

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG UPAYA PENCEGAHAN JATUH
DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG**



OLEH
YOSEFINA UN LAIS
14.1111.097

PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG UPAYA PENCEGAHAN JATUH
DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners
Universitas Citra Bangsa**



**OLEH
YOSEFINA UN LAIS
14.1111.097**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : YOSEFINA UN LAIS
NIM : 141111097
Program studi : S1 KEPERAWATAN
Alamat Rumah : KAYU PUTIH
No Telpn : 081246714722

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan megatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam Skripsi ini tidak dapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak-benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Kupang, 25-Februari-2020
Yang membuat pernyataan



Nama : YOSEFINA UN LAIS
NIM : 141111097

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh
Gelar Serjana Keperawatan (S.Kep) tanggal, 25 Februari 2020

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa

Wakil Rektor Bidang Akademik



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

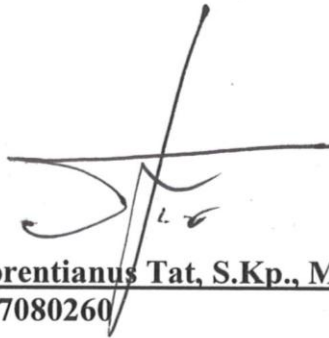
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 25 Februari 2020

Menyetujui,

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'F' with a horizontal line extending to the right and a small mark below it.

Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIK. 07080260

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, featuring a series of loops and a long horizontal stroke.

Herliana Monika Azi Djogo, S.Kep, Ns., MSN
NIDN. 0803118802

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ners

A handwritten signature in blue ink, showing a long, sweeping horizontal line with a small loop and a vertical stroke at the end.

Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal, 25 Februari 2020

Panitia Penguji

Ketua

Yohanes Dion, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN. 0801128801



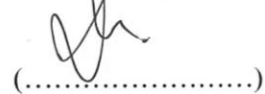
(.....)

Anggota 1. **Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes**
NIK. 07080260



(.....)

2. **Herliana Monika Azi Djogo, S.Kep, Ns., MSN**
NIDN. 0803118802



(.....)

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Telpon :



MOTTO

“ Kesuksesan Tidak Semata-Mata Ditunjukkan Oleh Hasil Yang Diperoleh Melainkan Dari Proses Yang Dilalui Sebab Hasil Bisa Saja Direkayasa Tetapi Proses Selalu Jujur Menggambarkan Siapa Diri Kita Sebenarnya”

Oleh
Yosefina Un Lais

PERSEMBAH

Skripsi ini kupersembahkan kepada:



Tuhan Yesus Dan Bunda Maria

KATA PENGANTAR

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala limpahan karunia dan berbagai kejutan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan **judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang ”**Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Serjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing satu yang selalu menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Herliana Monika A. Djogo, S.Kep, Ns., MSN selaku pembimbing dua yang selalu menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Yohanes Dion S.Kep, Ns., M.Kes selaku Ketua penguji yang selalu menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
5. Bapak Prof. Dr. Frans Salesman, S.E., M.Kes selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan dan dorongan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Balbina A. M. Wawo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. Kep.J selaku Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan dan dorongan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Maria Lupita. Meo, S.Kep, Ns., M.Kep selaku wali kelas dan semua dosen di Program Studi Ners yang telah membimbing dan mendidik penulis selama mengikuti pendidikan di Institusi ini.

8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang beserta staf kerja yang telah membantu dan memberi kesempatan pada penulis untuk melakukan proses pengambilan data penelitian dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepala Puskesmas Tarus yang telah memberikan kesempatan untuk pengambilan data dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kedua Orangtua tercinta, Bapak Ludofikus Fouk (Almahrum) dan Mama Agnes Tay yang telah memberikan dukungan doa, semangat, nasihat, dan biaya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Om Okto Vitun, Mama Emi Nuis, Mama Kornelia Kole, Bapak Martinus Modok, Ka Agus Sir, Ka Daniel Kiik, Kaka Eti, Kaka Joni, Kaka Vin, Kaka Liva dan Adik Selviana Muti Kole yang telah memberi dukungan doa, semangat, motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat tercinta Teresia Redang, Virna Mesquita dan Jelviyani TH. Fernandes Maleno yang telah membantu dan memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Mama Kos (Kaka Imedal Tio Sonbai) beserta rekan-rekan anak kos yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa.
14. Teman-teman angkatan VII (kelas B) yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa.
15. Semua pihak yang penulis tidak bisah sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

Semoga Tuhan Yesus dan Bunda Maria membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan proposal ini. Penulis menyadari bahwa proposal ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap bahwa proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca baik dibidang Keperawatan maupun Kebidanan.

Kupang, 25 Februari 2020

Penulis

ABSTRAK

Lais,Yosefina Un. 2020. **Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.**

Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes, HerlianaM.Azi Djogo, S.Kep, Ns.,MSN

Laratbelakang: Seiring meningkatnya jumlah populasi warga usia lanjut di Indonesia, pengetahuan tentang upaya pencegahan jatuh pada lansia menjadi suatu hal yang sangat penting. Jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau tidak sengaja tergeletak dilantai atau tempat yang lebih rendah. Jatuh dapat menimbulkan trauma dan perlukaan bagi lansia, sehingga untuk menghindari resiko jatuh, diperlukan pengetahuan keluarga yang baik dalam merawat lansia untuk meningkatkan status kesehatan lansia.

Tujuan: penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tetang upaya pencegahan jatuh dengan resiko jatuh pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang. Metode penelitian ini bersifat analitik korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Simple random sampling* dan sampel yang diambil yaitu 154 responden. Uji *statistik* yang digunakan adalah uji *spearman rho*. **Hasil penelitian:** Menunjukan bahwa pengetahuan keluargadi Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak (50,6%) dan resiko jatuh tinggi sebanyak (72%). Hasiluji *Spearman Rho* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh dengan resiko jatuh pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang. Diharapkan keluarga lansia dapat mempertahankan dan selalu memberikan dukungan kepada lansia serta memperhatikan kesehatan lansia, kebutuhan sehari-hari lansia dan memodifikasi lingkungan yang aman sehingga lansia terbebas dari resiko jatuh.

Kata Kunci: Keluarga, Pengetahuan, Lansia, Resiko Jatuh

ABSTRACT

Lais, Yosefina Un. 2020. **The family knowledge relationship about the falling risk prevention efforts to fall in the elderly in the working area of Tarus Central Kupang Health District, Kupang Regency.**

Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M. Kes, Herliana M. AziDjogo, S. Kep, Ns., MSN

Background: As the number of elderly residents in Indonesia is growing, The knowledge of prevention efforts to fall in the elderly becomes a very important thing. Falling is an incident that leads to a sudden lying or accidentally lying on the floor or a lower place. Falling can cause trauma and need for the elderly, So as to avoid risk of falling, Good family knowledge in caring for elderly to improve elderly health status.

Purposes: of this research is to know the relationship of family knowledge in the prevention of falling efforts with the risk of falling in the elderly in the working area of Tarus Central Kupang District in Kupang Regency. This research methods is analytic correlation with Cross Sectional design. The sampling technique used is Simple random sampling and the sample taken is 154 respondents. The statistical test used is a test of Spearman.

Result of research: shows that the family knowledge in the workplace area of Tarus Kecamatan Kupang Central Kupang, the majority have good knowledge as much as (50.6%) And the risk of falling high as much (72%). Test result *Spearman Rho* obtained the value of $P = 0,000 < 0.05$ which means there is a relationship between family knowledge about the prevention of falling efforts with the risk of falling in the elderly in the work area of Tarus Kupang Central Kupang District. It is hoped that elderly families can sustain and always provide support to the elderly and to pay attention to elderly health, daily needs of the elderly and modify the safe environment so that the elderly are free from falling risks.

Keywords: Family, Knowledge, Elderly, Risk Falling

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT GELAR	ii
SURAT PERYATAAN	iii
PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Keluarg	7
2.1.1 Definisi Keluarga.....	7

2.1.2 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Terkait Dengan Masalah Resiko Jatuh.....	8
2.1.3 Tugas Perkembangan Keluarga Berkaitan Dengan Lansia	10
2.1.4 Peran Anggota Keluarga Terhadap Lansia.....	10
2.1.5 Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia	11
2.2 Konsep Dasar Pengetahuan.....	11
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	11
2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga.....	11
2.2.3 Pengetahuan Keluarga	13
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga.....	13
2.3 Konsep Dasar Lanjut Usia	14
2.3.1 Pengertian Lanjut Usia	14
2.3.2 Batasan Lanjut Usia.....	14
2.3.3 Perubahan Akibat Proses Menua Yang Terjadi Pada Lanjut Usia.	14
2.4 Konsep Dasar Resiko Jatuh	17
2.4.1 Definisi Resiko Jatuh.....	17
2.4.2 Faktor Resiko Jatuh Pada Lansia.....	17
2.4.3 Penyebab-penyebab Jatuh Pada Lansia	18
2.4.4 Penyebab Jatuh Dari Lingkungan Rumah	20
2.4.5 Akibat Jatuh.....	20
2.4.6 Komplikasi	21
2.4.7 Cara Pencegahan Resiko Jatuh.....	21
2.4.8 Pendekatan Diagnostik	25
2.4.9 Penatalaksanaan.....	27
2.5 Kerangka Konseptual.....	28
2.6 Hipotesis Penelitian	29
BAB 3 METODE PENELITIAN	30
1.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	30
1.2 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	30
1.3 Identifikasi Variabel.....	32
1.3.1 Variabel Independen (Bebas)	32
1.3.2 Variabel Dependen (Terikat).....	32

1.4 Definisi Operasional	32
1.5 Populasi, Sampel dan Sampling.....	34
1.5.1 Populasi.	34
1.5.2 Sampel.	34
1.5.3 Sampling.....	35
1.6 Pengumpulan Data Dan Analisa Data.....	36
1.6.1 Pengumpulan Data.....	36
1.6.2 Analisa Data	37
1.7 Etika Penelitian.....	39
1.7.1 Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	39
1.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>).....	39
1.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	39
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Penelitian	40
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian	40
4.1.2 Data Umum	41
4.1.3 Data Khusus.....	44
4.2 Pembahasan.....	46
4.2.1 Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Pada Lansia .46	
4.2.2 Resiko Jatuh Pada Lansia	47
4.2.3 Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia.....	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian	33
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	41
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	42
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	42
Tabel 4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Lansia.....	42
Tabel 4.6	Karakteristik Berdasarkan Usia Lansia	43
Tabel 4.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit yang Diderita Lansia	43
Tabel 4.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Obat yang Diminum.....	44
Tabel 4.9	Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Pada Lansia	44
Tabel 4.10	Identifikasi Resiko Jatuh Pada Lansia	45
Tabel 4.11	Hasil Uji Statistik <i>Spearman Rho</i> Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia	45

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Konseptual	28
Gambar 3.1	Kerangkan Kerja (<i>frame Work</i>).....	31

DAFTAR LAMPILARAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat ijin Pengambilan Data Pra Penelitian	58
Lampiran 2	Surat Disposisi	59
Lampiran 3	Surat Izin Pengambilan Data Penelitian	60
Lampiran 4	Surat Izin Surat Izin Penelitian Pemerintahan Nusa Tenggara Timur Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM- PTSP)	61
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian Pemerintah Kabupaten Kupang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP).....	62
Lampiran 6	Surat Izin Pemerintah Kabupaten Kupang Kecamatan Kupang Tengah	63
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian Pemerintah Kabupaten Kupang Puskesmas Tarus	64
Lampiran 8	Surat Keterangan Selesai Penelitian	65
Lampiran 9	Permohonan Menjadi Responden	66
Lampiran 10	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	67
Lampiran 11	Lembar Kuasioneer Penelitian	68
Lampiran 12	Lembar Kunci Jawaban Kuesioner.....	72
Lampiran 13	Lembar Rekapitulasi data Hasil Penelitian.....	73
Lampiran 14	Lembar Hasil Uji Statistik.....	83
Lampiran 15	Dokumentasi Penelitian.....	86
Lampiran 16	Lembar Konsultasi Skripsi	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia lanjut merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Usia lanjut berkisar pada usia 60 tahun keatas dan tidak semua orang dapat mencapai usia ini (Maryam dkk, 2012). Proses menua ditandai dengan menurun atau menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk mengganti diri, memperbaiki struktur dan mempertahankan fungsi normalnya. Penurunan fungsi tersebut menimbulkan kemunduran pada lanjut usia yang membuat mereka lambat dalam gerak, kaki tidak dapat menapak dengan kuat, refleks tubuh yang melambat sehingga lansia mudah jatuh (Maryam dkk, 2012). Salah satu risiko yang perlu diperhatikan yaitu jatuh. Jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2015). Kuantitas lansia yang terus meningkat sangat berbanding terbalik dengan kualitas hidup lansia yang kurang diperhatikan. Seharusnya lanjut usia lebih mendapatkan perhatian yang extra dari keluarga. Lansia banyak sekali memiliki masalah fisik, salah satunya yaitu kehilangan keseimbangan tubuh dan jatuh (Nungroho, 2008).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dan mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia yang sangat besar. Berdasarkan data Kemenkes RI (2017) presentase penduduk lanjut usia (Lansia) terdapat (18,0) juta jiwa penduduk lansia di tahun (2010) dan di prediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Badan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2013) menyatakan bahwa di Indonesia prevalensi cedera akibat jatuh pada usia 65-74 tahun sekitar 67,1% dan pada usia 75 tahun ke atas sekitar 78,2%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yektiningsih dan Saroji (2012) dengan judul Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Cedera Khususnya Jatuh Pada Lansia Terhadap Kejadian Jatuh Di Desa Sempu Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri, menunjukan

hasil bahwa ada (52,5%) lanjut usia tidak pernah jatuh namun terdapat (47,5%) lanjut usia mengalami jatuh satu kali dan lebih dari satu kali. Sedangkan hasil penelitian Rahmawati, (2018) dengan judul Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir seluruhnya (70%) lansia berumur 60-69 tahun sebanyak 21 orang, sedangkan (23,5%) memiliki penyakit hipertensi sebanyak 7 orang, Kurniawan (2014) dengan judul Tentang Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Pondok Karangnom Klaten, menunjukkan hasil bahwa resiko jatuh pada lansia dalam kategori tinggi sebanyak (36,8%) dan disebabkan oleh penyakit penyerta yaitu hipertensi dengan presentase (52,6%).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun (2015) proporsi penduduk Provinsi NTT yang berusia tua (≥ 65 tahun) sebesar 250.265 jiwa (15%), cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut menurut Puskesmas Tarus di Kabupaten Kupang tahun 2017 terdapat 258 jiwa lansia pada tiga bulan terakhir bulan juli sampai september tahun 2017 terdapat 47 orang lansia yang mengalami kejadian jatuh, 5 di antaranya berulang kali jatuh. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 9 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tarus, ditemukan 5 keluarga mengetahui tentang pencegahan jatuh pada lansia, sedangkan 4 keluarga tidak mengetahui tentang pencegahan jatuh pada lansia karena keluarga sibuk dengan pekerjaan yang lain sehingga kurang memperhatikan dan mengabaikan pencegahan resiko jatuh. Sedangkan data terbaru yang diperoleh dari Puskesmas Tarus pada tanggal 18 Juni 2019 didapatkan sebanyak 252 lansia. Keluarga menganggap bahwa selama lansia tidak sakit berarti lansia tidak mengalami cedera jatuh, sedangkan dilihat dari kondisi lingkungan dari hasil wawancara, keluarga mengatakan kondisi dalam rumah terdapat kabel listrik yang terletak di lantai, kesed yang berserakan/berantakan, lantai yang basah, tempat duduk/sofa dan tempat tidur yang terlalu tinggi. Pada kondisi dalam kamar mandi yaitu bak air terlalu tinggi, lantai kamar mandi licin, wc yang rendah atau jongkok dan tidak ada tempat untuk berpegangan. Pada kondisi dapur yaitu alat-alat

memasak yang diletakkan terlalu tinggi. Selanjutnya pada kondisi di luar rumah yaitu terdapat batu-batuan di halaman rumah.

Banyak faktor yang berperan di dalamnya, salah satunya adalah faktor instrinsik, misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, lantai yang licin dan tidak rata, tersandung oleh benda-benda, penglihatan kurang karena cahaya yang kurang terang dan sebagainya (Bandiyah, 2009). Kejadian jatuh pada lansia dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul, fraktur pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis dari jatuh yaitu syok dan rasa takut akan jatuh lagi (Stanley dan Beare, 2012).

Kejadian jatuh harus dicegah agar jatuh tidak terjadi berulang-ulang. Usaha Pencegahan merupakan langkah yang perlu dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti akan menyebabkan komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan kondisi lansia. Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama dalam memberikan perawatan langsung pada tiap keadaan (sehat-sakit), sehingga diperlukan pengetahuan yang tepat mengenai kejadian jatuh. Oleh karena itu perlu ditingkatkan peran keluarga dalam hal ini memberikan kemampuan atau mendayagunakan sumber daya yang ada dalam keluarga, dengan demikian dapat menghadapi masalah yang ada.

Peran keluarga dilakukan untuk membantu meningkatkan potensi yang dimiliki oleh keluarga sehingga mengenal masalah yang sedang dihadapi, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan agar tetap sehat dan bisa memanfaatkan fasilitas kesehatannya yang ada (Widyanto, 2014). Pencegahan dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi faktor resiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan serta memperbaiki kondisi lingkungan yang dianggap tidak aman. Hal yang dapat dilakukan adalah memodifikasi lingkungan rumah seperti penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan, lantai rumah tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat, peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk,

dapat bergeser sendir) sebaiknya diganti, kamar mandi dibuat tidak licin, pintu yang mudah dibuka, WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pengangan pada dindingnya, serta menanggapi adanya keluhan pusing, lemas atau penyakit yang baru (Darmojo, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Jatuh Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.
2. Mengidentifikasi Resiko Jatuh Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.
3. Menganalisis Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan yang membuktikan teori-teori dalam ilmu keperawatan gerontik mengenai hubungan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Dari hasil penelitian ini, dapat menambah pengetahuan keluarga untuk melakukan pencegahan jatuh pada lansia serta menumbuhkan kesadaran bahwa seorang lansia membutuhkan dukungan dari keluarga untuk mampu menjadi lansia yang bahagia dimasa tuanya.

2. Bagi Puskesmas Tarus

Untuk meningkatkan strategi pelayanan kesehatan kepada keluarga dan lanjut usia dalam menghindari masalah resiko jatuh dan bagi pelayanan keperawatan menjadi masukan terhadap pemberdayaan keluarga dalam mencegah dan menangani cedera jatuh.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu keperawatan gerontik dalam mengembangkan potensi keluarga untuk mencegah cedera jatuh pada lansia.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Tujuan dan Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
1	Kurniawan	2014	Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Kkeluarga Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Desa Pondok Karanganom Klaten	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Kkeluarga Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Desa Pondok Karanganom Klaten. Metode yang digunakan adalah desain penelitian <i>Cross Sectional</i> dengan jumlah sampel 57 keluarga yang mempunyai lansia (> 60 tahun).	Penelitian ini menunjukan nilai korelasi pengetahuan denga resiko jatuh adalah 0.133 (P value 0.323> 0.05), nilai korelasi perilaku dengan resiko jatuh adalah 0.340 (P value 0.01<0..5).
2	Yektiningsih	2012	Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Cedera Khususnya Jatuh Pada Lansia Terhadap Kejadian Jatuh Di Desa Sempu Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Cedera Khususnya Jatuh Pada Lansia Terhadap Kejadian Jatuh Di Desa Sempu Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri. Metode yang di gunakan adalah Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> dengan jumlah populasinya 125 keluarga yang mempunyai lansia. Sampel sebnyak 40 responden	Hasil penelitian keluarga dari uji Spearman Rank didapatkan nilai Signifikan 0,000 > 0,05 yang berarti Ho ditolak. Hal ini berarti menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pencegahan resiko cedera pada lansia.

3	Oktaviana	2012	Pengetahuan Dan Sikapa Keluarga Tentang Pencegahan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Kelurahan Pahlawan Binjai	Penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Kelurahan Pahlawan Binjai. Jenis penelitian pada penelitian ini adalah menggunakan Desain Deskriptif dengan teknik <i>purposive sampling</i> melibatkan 71 responden Yang dilaksanakan pada bulan April 2012.	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan jatuh di Kelurahan Pahlawan Binjai dalam kategoribaik 60,6% sedangkan sikap keluarga tentang pencegahan kejadian jatuh di Kelurahan Pahlawan Binjai positif 100%.
---	-----------	------	--	--	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar keluarga

2.1.1 Defenisi Keluarga

Menurut WHO dalam Dion dan Betan (2013), keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Andarmoyo, 2012).

2.1.2 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan terkait dengan masalah resiko jatuh.

Menurut Widyanto (2014), tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan atau gangguan kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, makasacara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Sehingga segala kekuatan sumber daya, pikiran, waktu, tenaga, dan bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

2. Mengambil keputusan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang dianggap mampu memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika keluarga mempunyai

keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang dilingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya di rawat oleh keluarga sendiri.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk memdayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan memiliki cakupan yang luar sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Menurut Rahmawati (2018), kesanggupan keluarga melakukan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang di laksanakan yaitu: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Semakin baik tugas keluarga yang di jalankan maka akan mengurangi kejadian jatuh pada lansia dan sebaliknya jika tugas kesehatan keluarga kurang maka kemungkinan terjadinya kejadian jatuh meningkat. Jadi dengan adanya keluarga sebagai orang pertama yang paling dekat dengan lansia, yang mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan kekuatan serta pengawasan pada lansia untuk meminimalisir kejadian jatuh, karena itu perlu dukungan dari berbagai pihak, mulai dari instan pemerintah, hingga tingkat keluarga untuk ikut peduli terhadap kehidupan lansia baik

melalui posyandu lansia, penyuluhan terhadap keluarga dengan lansia, pembinaan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat.

2.1.3 Tugas Perkembangan Keluarga Berkaitan Dengan Lansia

Menurut Maryam (2012), tugas perkembangan keluarga dengan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
2. Penyesuaian terhadap pendapatan yang menurun
3. Mempertahankan hubungan perkawinan
4. Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan
5. Pemeliharaan ikatan keluarga antar generasi
6. Meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut.

2.1.4 Peran Anggota Keluarga Terhadap Lansia

1. Menurut Maryam (2012), dalam melakukan perawatan terhadap lansia, setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Ada beberapa hal yang dapat
2. Membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia
3. Membantu dalam hal transportasi
4. Membantu memenuhi sumber-sumber keuangan
5. Memberikan kasih sayang
6. Menghormati dan menghargai
7. Bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia
8. Memberikan kasih sayang, menyediakan serta perhatian
9. Jangan menganggap sebagai beban
10. Memeriksa kesempatan untuk tinggal bersama
11. Mintalah nasihatnya dalam peristiwa-peristiwa penting
12. Mengajak dalam acara-acara keluarga
13. Membantu mencukupi kebutuhannya
14. Memberi dorongan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan diluar rumah termasuk pengembangan hoby
15. Membantu mengatur keuangan
16. Mengupayakan sarana transportasi untuk kegiatan mereka termasuk rekreasi

17. Memeriksa kesehatan secara teratur
18. Memberi dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat
19. Mencegah terjadinya kecelakaan, baik di dalam rumah maupun di luar rumah dan lingkungan sekitar:
20. Pemeliharaan kesehatan usia lanjut adalah tanggung jawab bersama.
21. Memberikan perhatian yang baik terhadap orang tua yang sudah lanjut, maka anak-anak kita kelak akan bersikap yang sama.

2.1.5 Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia

Menurut Maryam (2012), keluarga merupakan *Support System* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain keluarga mampu dalam pencegahan resiko jatuh pada lansia dengan menyediakan lingkungan yang aman seperti lantai tidak licin, penerangan cukup, kamar mandi terdapat pengangan pada dinding, serta bersih dari benda-benda kecil yang susah di lihat.

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan manusia, yakni: indra penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia dengan demikian pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah bervariasi dengan asumsi senantiasa manusia akan mendapatkan proses pengalaman atau mengalami (Supiyati, 2012).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang

Menurut Mubarak (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk

mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri dari empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lamadan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang kecenderungan berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam membentuk sikap pribadi atau sikap seseorang kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan

dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap sikap kita. Tingkah laku dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi adat dan kepercayaan.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.2.3 Pengetahuan Keluarga

Menurut Yektiningsih (2012), pengetahuan keluarga tentang pencegahan resiko jatuh sangatlah penting yaitu dengan menjaga kesehatan lansia agar tetap dalam kondisi yang sehat baik jasmani maupun rohaninya. Pengetahuan bisa didapat dari penyuluhan, media cetak dan elektronik yang berguna untuk mencegah meningkatnya kejadian jatuh. Motivasi dan peran keluarga sangat diharapkan untuk mencegah resiko jatuh maka perlu meningkatkan keluarga maupun lansia tentang alat bantu yang digunakan untuk mencegah cedera jatuh misalnya tongkat dan kursi roda. Dan juga merenovasi lingkungan untuk mencegah resiko jatuh sehingga kejadian jatuh dapat dihindari. Melalui pengetahuan dan perilaku yang baik maka akan tercipta lingkungan yang aman bagi lansia.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga

Menurut Yektiningsih (2012), pengetahuan keluarga mengenai pencegahan resiko jatuh dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah adanya informasi non formal seperti penyuluhan, dari televisi, membaca koran. Tingkat pendidikan tidak mutlak mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dan faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seperti pengalaman keluarga dan lamanya keluarga tinggal dengan lansia. Seseorang keluarga yang tinggal bersama lansia lebih dari 3 bulan, tentunya memiliki pengalaman yang lebih banyak tentang cara mengasuh dan merawat lansia termasuk tentang upaya pencegahan resiko cedera jatuh pada lansia. Untuk itu keluarga sebaiknya meningkatkan pengetahuan tentang tata cara merawat lansia dan juga mengantisipasi serta memberikan semangat agar lansia tidak mengalami jatuh. Pengetahuan tidak hanya melalui pendidikan tetapi bisa dari pengalaman, penyuluhan dari tim kesehatan, media massa, dan masih banyak sumber informasi lainnya.

Menurut Kurniwan (2014), resiko jatuh tinggi disebabkan oleh keluarga belum sepenuhnya memberikan lingkungan yang baik bagi lansia karena faktor sosial ekonomi keluarga yang tidak mendukung. Lingkungan yang berbahaya sangat berpengaruh terhadap kejadian resiko jatuh pada lansia seperti; lantai yang licin, belum adanya pegangan pada kamar mandi, banyak tangga yang tinggi yang menyulitkan lansia.

2.3 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.3.1 Pengertian Lanjut Usia

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami semua makhluk hidup (Nungroho, 2008).

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, dkk, 2012).

2.3.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut Nungroho (2008), umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun.

Berikut di kemukakan beberapa pendapat para ahli mengenai batasan umur:

1. Menurut World Health Organization (WHO) ada 4 tahap yakni:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) : Diatas 90 tahun.

2.3.3 Perubahan Akibat Proses Menua Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menurut Dewi (2014), perubahan fisiologis pada lanjut usia yang berkaitan dengan kejadian jatuh diantaranya adalah perubahan sistem muskuloskeletal, sistem persarafan dan sistem sensoris adalah :

1. Perubahan sistem muskuloskeletal

Sebagian besar lansia mengalami perubahan postur, penurunan rentang gerak dan gerak yang melambat. Perubahan ini merupakan contoh dari banyaknya karakteristik normal lansia yang berhubungan dengan proses menua.

a. Struktur tulang

- 1) Penurunan massa tulang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan lemah.
- 2) Columna vertebralis mengalami kompresi sehingga menyebabkan penurunan tinggi badan.

b. Kekuatan otot

- 1) Regenerasi jaringan otot berjalan lambat dan massa otot berkurang
- 2) Otot lengan dan betis mengecil dan bergelembir
- 3) Seiring dengan inaktivitas otot kehilangan fleksibilitas dan ketahanannya.

c. Sendi

- 1) Keterbatasan rentang gerak
- 2) Kartilago menipis sehingga sendi menjadi kaku, nyeri dan mengalami inflamasi.

Penurunan massa otot dan densitas tulang menyebabkan osteoporosis, tulang keropos dan rapuh sehingga beresiko mengalami fraktur. Hal ini terjadi karena defisiensi estrogen dan penurunan kadar kalsium dalam darah. Perubahan yang disebabkan oleh osteoporosis, menurunnya pergerakan sendi serta menurunnya kekuatan dan ketahanan otot dapat berpengaruh terhadap kemampuan fungsional lansia.

2. Perubahan pada sistem saraf

Perubahan pada sistem saraf mempengaruhi semua sistem tubuh termasuk sistem vaskuler, mobilitas, koordinasi, aktivitas visual dan kemampuan kognitif

Perubahan akibat proses menua:

a. Neuron

- 1) Terjadi penurunan jumlah neuron di otak dan batang otak
- 2) Sintesa dan metabolisme neuron berkurang
- 3) Massa otak berkurang secara progresif

b. Pergerakan

- 1) Sensasi kinestetik berkurang

2) Gangguan keseimbangan

3) Penurunan *reaction time*

Lansia berisiko mengalami jatuh karena *reaction time* dalam mempertahankan keseimbangan menurun dan mengalami reaksi hipotensi sekunder akibat penurunan volume darah, keluhan berupa gejala pusing kepala berputar dan vertigo juga turut mempengaruhi keseimbangan lansia.

3. Perubahan Sistem Sensori

Perubahan akibat proses menua:

a. Penglihatan

- 1) Penurunan kemampuan memfokuskan objek dekat
- 2) Terjadi peningkatan densitas lensa dan akumulasi lemak di sekitar iris menimbulkan adanya cincin kuning keabu-abuan
- 3) Produksi air mata menurun
- 4) Penurunan ukuran pupil dan penurunan sensitivitas pada cahaya
- 5) Kemampuan melihat di malam hari menurun, iris kehilangan pigmen sehingga bola mata berwarna biru muda dan keabu-abuan.

Perubahan pada indera penglihatan lansia, mempengaruhi pemenuhan kebutuhan ADLnya. Lansia membutuhkan kaca mata untuk membantu mereka melaksanakan ADL. Pada lansia, adaptasi terhadap gelap dan terang membutuhkan waktu lebih lama sehingga aktivitas ringan seperti keluar masuk kamar mandi pada malam hari mengakibatkan resiko jatuh pada lansia. Lensa mata mengalami perubahan warna menjadi kuning menyebabkan penglihatan pada beberapa warna seperti biru, hijau dan ungu menjadi sulit. Sehingga menggunakan warna-warni mencolok seperti orange atau merah sebagai penanda atau pewarna dinding kamar mandi agar lebih mudah teridentifikasi oleh lansia. Penurunan produksi air mata menyebabkan mata rentan mengalami iritasi dan infeksi.

2.4 Konsep Dasar Resiko Jatuh

2.4.1 Definisi Resiko Jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2015). Resiko jatuh adalah rentan terhadap peningkatan resiko jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan (Herdman, 2016).

Suatu kelompok kerja internasional telah mendefinisikan jatuh sebagai “suatu kejadian yang menyebabkan subjek yang sadar menjadi berada dipermukaan tanah tanpa disegaja” dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan kekerasan, kehilangan kesadaran, kejang atau awitan paralisis secara mendadak. Kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab yang spesifik yang jenis dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh (Stanley, 2012).

Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi. Penyebabnya multi-faktor. Banyak yang berperan di dalamnya, baik faktor intrinsik maupun dalam diri lanjut usia. Misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi dan sinkope atau pusing. Untuk faktor-faktor ekstrinsik, misalnya lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan yang kurang karena cahaya yang kurang terang dan sebagainya (Nungroho, 2008).

2.4.2 Faktor Resiko Jatuh Pada Lansia

Menurut Nugroho (2008), faktor resiko jatuh harus dimengerti bahwa stabilitas tubuh di tentukan atau dibentuk oleh:

1. *Sistem sensori*. Pada sistem ini yang berperan adalah penglihatan dan pendengaran.
2. *Sistem saraf pusat (SSP)*. Penyakit SSP seperti stroke dan parkinson, hidrosefalus tekanan normal, sering diderita oleh lanjut usia dan menyebabkan gangguan fungsi SSP sehingga berespon tidak baik terhadap input sensori.

3. *Muskuloskeletal*. Faktor ini berperan besar pada terjadinya jatuh lanjut usia (faktor murni). Gangguan muskuloskeletal menyebabkan gangguan gaya berjalan dan hal ini menghubungkan dengan proses menua yang fisiologis misalnya:

- a. Kekakuan jaringan penyambung
- b. Berkurangnya massa otot
- c. Perlambat konduksi saraf
- d. Penurunan fisis atau lapang pandang.

Semua ini menyebabkan:

- a. Penurunan *range of motion* (ROM) sendi
- b. Penurunan kekuatan otot, terutama ekstremitas
- c. Perpanjangan waktu reaksi.

Semua perubahan tersebut mengakibatkan kelemahan bergerak, langkah yang pendek, penurunan irama, kaki tidak dapat menapak dengan kuat, dan cenderung gampang goyah, susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan, seperti terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga mudah jatuh.

2.4.3 Penyebab-penyebab Jatuh Pada Lansia

Menurut (Dewi dalam Rahmawati, 2018) ada dua faktor utama penyebab jatuh:

1. Faktor intrinsik (berasal dari tubuh sendiri)

Misalnya: gangguan gaya berjalan, gangguan penglihatan, kekakuan sendi, kelemahan otot tungkai bawah, nyeri otot dan sendi, pusing, vertigo (gangguan keseimbangan) dan sinkop (kehilangan kesadaran secara tiba-tiba).

2. Faktor Ekstrinsik (berasal dari luar tubuh)

Karena lantai yang licin atau tidak rata, tersandung benda seperti keset tebal atau barang yang diletakan dilantai, rel pintu geser, hewan peliharaan, air yang tergenang, dan lain-lain. Lampu ruangan yang kurang terang atau terlalu silau, adanya anak tangga karpet yang tidak dilem dengan baik, kabel listrik yang tidak diletakan dengan baik sandal atau sepatu dan tongkat yang kurang baik. Semua itu dapat

mempermudah jatuhnya lansia. Disamping itu, jatuh juga dapat terjadi akibat penyakit lain, seperti serangan jantung mendadak, stroke, kejang, penyakit infeksi dengan demam dan lain sebagainya.

Menurut Darmojo (2015), penyebab jatuh pada lansia biasanya merupakan gabungan beberapa faktor, antara lain:

1. Kecelakaan

Kecelakaan merupakan penyebab jatuh yang utama (30-50% kasus jatuh lansia)

- a. Murni kecelakaan misalnya terpeleset dan tersandung.
- b. Gabungan antara lingkungan yang jelek dengan kelainan-kelainan akibat proses menua misalnya karena mata kurang awas, benda-benda yang ada di rumah tertabrak, lalu jatuh.

2. Nyeri kepala atau *vertigo*

3. *Hipotensi orthostatic*:

- a. Curah jantung rendah/*hipovolemia*
- b. *Disfungsi otonom*
- c. Penurunan kembalinya darah vena ke jantung
- d. Terlalu lama berbaring
- e. Pengaruh obat-obat hipotensi
- f. Hipotensi sesudah makan.
- g. Obat-obatan
- h. *Diuretic/antihipertensi*
- i. *Antidepresan trisiklik*
- j. Sedative
- k. Antipsikotik
- l. Obat-obat hipoglikemik
- m. Alkohol
- n. Proses penyakit yang spesifik.

Penyakit-penyakit akut seperti:

- a. Kardiovaskuler:

- 1) *Anemia*
- 2) *Stenosis aorta*

- 3) *Sinkope sinus carotis*
- b. Neurologi
 - 1) TIA
 - 2) Stroke
 - 3) Serangan jantung
 - 4) Parkinson
 - 5) Kompresi saraf spina karena spondilosis
 - 6) Penyakit cerebellum
- c. Idiopatik

Belum jelas penyebabnya.
- d. Sinkope

Kehilangan kesadaran secara tiba-tiba.
- e. Drop attack (serangan roboh)
- f. Penurunan darah ke otak secara tiba-tiba

2.4.4 Penyebab Jatuh dari Lingkungan Rumah

Menurut Darmojo (2015), faktor-faktor lingkungan yang menyebabkan jatuh adalah

1. Alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua, tidak stabil atau tergeletak di bawah
2. Tempat tidur atau WC yang rendah / jongkok
3. Tempat berpengangan yang tidak kuat / tidak mudah dipengang:

Lantai yang tidak datar baik ada trapnya atau menurun, karpet yang tidak dilem dengan baik, keset yang tebal/ menekuk pinggirnya dan benda-benda alas lantai yang licin atau mudah tergeser, lantai yang licin atau basah, penerangan yang tidak baik (kurang atau menyilaukan), alat bantu jalan yang tidak tepat ukuran, berat, maupun cara penggunaannya.

2.4.5 Akibat Jatuh

Menurut Stanley (2012), jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologi. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah pata tulang panggul. Jenis fraktur lain yang sering terjadi akibat jatuh adalah fraktur pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis adalah walaupun cedera

fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, fobia atau fobia jatuh.

2.4.6 Komplikasi

Menurut Darmojo (2015), jatuh pada lansia menimbulkan komplikasi-komplikasi yaitu sebagai berikut:

1. Perlukaan (*injury*)

Rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri/vena, Patah tulang (fraktur) misalnya: pelvis, femur (terutama kolum), humerus, lengan bawah, tungkai bawah

2. Disabilitas

- a. Penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik.
- b. Penurunan mobilitas akibat jatuh, kehilangan kepercayaan diri dan pembatasan gerak.

3. Mati.

2.4.7 Cara Pencegahan Resiko Jatuh

Menurut Darmojo (2015), Jatuh bukan merupakan konsekuensi dari lanjut usia, oleh karena itu dapat dilakukan pencegahan. Berdasarkan guideline dari *America Geriatric Society*, *British Geriatric Society* dan *America Academy of Orthopedic Panel on Fall Prevention* merekomendasikan bahwa pasien lanjut usia harus dilakukan skrining jatuh setiap tahun dengan evaluasi yang mendalam pada individu yang pernah mengalami kejadian jatuh baik sekali atau berulang. Pada pasien lansia yang baru pertama kali jatuh harus dilakukan pemeriksaan gaya berjalan dan fungsi keseimbangan dan kemudian dilakukan evaluasi. Pada lansia yang jatuh berulang dilakukan asesmen tentang obat-obatan yang digunakan, fungsi penglihatan, pemeriksaan gaya berjalan dan keseimbangan, fungsi ekstremitas bawah, fungsi neurologi dan kardiovaskuler.

Menurut Darmojo(2015), usaha pencegahan merupakan langkah yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti terjadi komplikasi,

meskipun ringan tetap memberatkan. Ada 3 usaha pokok untuk pencegahan ini, antara lain:

1. Identifikasi Faktor Resiko

Pada setiap lansia perlu dilakukan pemeriksaan untuk mencari adanya faktor resiko jatuh, perlu dilakukan assesmen keadaan sensorik, neurologik, muskuloskeletal dan penyakit sistemik yang sering mendasari/menyebabkan jatuh.

Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan. Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat. Peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk, dapat bergeser sendiri) sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/tempat aktifitas lansia. Kamar mandi dibuat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah dibuka. WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

Banyak obat-obatan yang berperan terhadap jatuh. Mekanisme tersering sedasi, hipotensi ortostatik, efek ekstrapiramidal, miopati dan gangguan adaptasi visual pada penerangan yang redup. Obat-obatan yang menyebabkan sedasi diantaranya golongan benzodiazepin (*Diazepam, chlordiazepoxide, flurozepam, desmenthydiazepam, oxazepam, lorazepam, nitrazepam, triazolam, alprazolam*), antihistamin bersifat sedatif, narkotik analgetik, trisiklik antidepresan dan etanol. Obat-obat yang menyebabkan hipotensi ortostatik seperti antihipertensi, antiangina, obat yang menyebabkan efek ekstrapiramidal misalnya metoklopramide, antipsikopat, SSRI. Obat-obat yang menyebabkan miopati misalnya kortikosteroid, colchicine, statin dosis tinggi terutama apabila dikombinasi dengan fibrat, interferon. Obat yang menyebabkan miosis seperti pilocarpine untuk pengobatan glaukoma. Obat-obat tersebut dapat dilihat pada Appendik A. Dosis, waktu pemberian dan ketaatan minum obat juga mempengaruhi terjadinya jatuh. Pasien dengan obat yang banyak/polifarmasi rentan pula mempengaruhi keseimbangan.

Alat bantu berjalan yang dipakai lansia baik berupa tongkat, tripod, kruk atau walker harus dibuat dari bahan yang kuat tetapi ringan, aman tidak mudah bergeser serta sesuai dengan ukuran tinggi badan lansia.

2. Penilaian Pola Berjalan (Gait) dan Keseimbangan

a. Penilaian pola berjalan secara klinis

Salah satu bentuk aplikasi fungsional dari gerak tubuh adalah pola jalan. Keseimbangan, kekuatan dan fleksibilitas diperlukan untuk mempertahankan postur yang baik. Ketiga elemen itu merupakan dasar untuk mewujudkan pola jalan baik pada setiap individu. Pola jalan yang normal dibagi dalam 2 fase yaitu:

1) Fase pijakan (*stance phase*)

Fase ini adalah fase dimana kaki bersentuhan dengan pijakan. Fase ini 60 persen dari durasi berjalan yang dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) *Heel stroke* yaitu saat tumit salah satu kaki menyentuh pijakan.
- b) *Mid stance* yaitu saat kaki menyentuh pijakan.
- c) *Push off* yaitu saat kaki meninggalkan pijakan.

2) Fase dimana kaki tidak menyentuh pijakan (*swing phase*)

Fase ini 40 persen dari durasi berjalan yang dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) *Acceleration* yaitu saat kaki ada di depan tubuh.
- b) *Swing through* yaitu saat kaki berayun ke depan.
- c) *Deselerasi* yaitu saat kaki kembali bersentuhan dengan pijakan

Dalam pola jalan lansia ada beberapa perubahan yang mungkin terjadi, diantaranya sebagai berikut:

- (1) Sedikit ada rigiditas pada anggota gerak terutama anggota gerak atas lebih dari anggota gerak bawah. Rigiditas akan hilang apabila tubuh bergerak.
- (2) Gerakan otomatis menurun, amplitudo dan kecepatan berkurang seperti hilangnya ayunan tangan saat berjalan.
- (3) Hilangnya kemampuan untuk memanfaatkan gravitasi sehingga kerja otot meningkat.
- (4) Hilangnya ketepatan dan kecepatan otot, khususnya otot penggerak sendi panggul.

- (5) Langkah lebih pendek agar merasa lebih aman.
- (6) Penurunan perbandingan antara fase mengayun terhadap fase menumpu.
- (7) Penurunan rotasi badan terjadi karena efek sekunder kekakuan sendi.
- (8) Penurunan ayunan tungkai saat fase mengayun.
- (9) Penurunan sudut antara tumit dan lantai.
- (10) Penurunan irama jalan.
- (11) Penurunan rotasi gelang bahu dan panggul.
- (12) Penurunan kecepatan ayunan lengan dan tungkai.

b. Penilaian keseimbangan

Pemeriksaan keseimbangan seharusnya dilakukan saat berdiri secara statis dan dinamik, termasuk pemeriksaan kemampuan untuk bertahan terhadap ancaman baik internal dan eksternal. Pemeriksaan statis termasuk lebar cara berdiri sempit dengan kedua kaki yang nyaman tanpa dukungan ekstremitas atas, diikuti oleh berdiri dengan mata tertutup untuk menghilangkan pengaruh visual untuk penderita gangguan keseimbangan. Penghilangan input visual saat berdiri dengan kaki menyempit (*Tes Romberg*) membutuhkan informasi somato sensorik dan vestibular, sehingga meningkatnya goyangan menandakan adanya masalah sensori perifer dan vestibular. Bagi lansia yang dapat melakukan *tes Romberg* dengan baik, tes statis yang lebih sulit seperti semi tandem, tandem dan satu kaki yang terangkat dapat dilakukan.

Kemampuan untuk mempertahankan postur berdiri sebagai respon dari gangguan internal dapat dilakukan dengan meminta pasien untuk melakukan tes pencapaian fungsional. Tes dinamik respon tubuh untuk gangguan eksternal dapat dilakukan jika penderita lansia telah mampu untuk melakukan tes keseimbangan statis lebar tanpa menggunakan alat bantu atau bantuan ekstremitas atas. Tes reflek yang benar (*The test of righting reflexes*), pemeriksa berdiri dibelakang pasien yang diminta untuk menarik atau mendorong dan

beraksi untuk mempertahankan tetap berdiri. Pemeriksa kemudian secara cepat mendorong pelvis pasien pada bagian belakang sambil menjaga pasien secara dekat. Kekuatan dorongan dengan amplitudo yang cukup untuk mengubah pusat massa keluar dari dasar landasan pasien. Respon yang khas, satu kaki akan berpindah ke belakang secara tepat tanpa bantuan ekstremitas atas atau bantuan pemeriksa. Respon yang abnormal disebut reaksi balok kayu/ *timber reaction* yang mana tidak ada usaha untuk menggerakkan kaki dan diperkirakan adanya defisit sistem nervous sentra, sering bersama dengan komponen ekstra piramidal.

2.4.8 Pendekatan Diagnostik

Menurut Darmojo (2015), direkomendasikan untuk melakukan assesmen pada semua lansia sebagai bagian dari pemeriksaan rutin yang meliputi:

1. Semua lansia yang kontrol rutin di puskesmas atau dokter atau tenaga kesehatan lain wajib untuk ditanya tentang jatuh minimal setahun sekali.
2. Semua lansia yang pernah dilaporkan jatuh satu kali wajib diobservasi dengan meminta untuk melakukan *the get up and go tes*. Apabila pasien dapat melakukan tanpa kesulitan tidak memerlukan assesmen lanjutan.
3. Pasien yang mengalami kesulitan untuk melakukan tes itu memerlukan kajian yang lebih lanjut.

Assesmen jatuh secara komprehensif dilakukan pada lansia yang memerlukan perhatian medis karena jatuh yang baru saja terjadi, lansia yang jatuh berulang dan lansia yang menunjukkan abnormalitas gaya berjalan/ keseimbangan dan lansia yang takut untuk jatuh. Assesmen dilakukan secara individual (satu pasien berbeda dengan pasien yang lain) dan dilaksanakan oleh klinis yang mempunyai pengalaman dan keahlian yang tepat, bila memungkinkan dirujuk ke *geriatrician* (Darmojo, 2015).

Menurut Darmojo (2015), assemen jatuh merupakan bagian dari assemen geriatri. Assemen jatuh meliputi:

a. Riwayat Penyakit (Jatuh)

Anamnesis dilakukan baik terhadap penderita ataupun saksi mata jatuh atau keluarganya. Anamnesis ini meliputi:

- 1) Seputar jatuh: mencari penyebab jatuh misalnya terpeleset, tersandung, berjalan, perubahan posisi badan, waktu mau berdiri dari jongkok, sedang makan, sedang buang air kecil atau besar, sedang batuk atau bersin, sedang menoleh tiba-tiba atau aktivitas lain.
- 2) Gejala yang menyertai: nyeri dada, berdebar-debar, nyeri kepala tiba-tiba, vertigo, pingsan, lemas, konfusio, inkontinensia, sesak nafas.
- 3) Kondisi komorbid yang relevan: pernah stroke, parkinsonism, osteoporosis, sering kejang, penyakit jantung, rematik, depresi, defisit sensorik.
- 4) Review obat-obatan yang diminum: antihipertensi, diuretik, autonomik bloker, antidepresan, hpnotik, anxiolitik, analgetik, psikotropik.
- 5) Review keadaan lingkungan: tempat jatuh, rumah maupun tempat-tempat kegiatannya.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tanda vital: nadi, tensi, respirasi, suhu badan (panas/ hipotermi)
- 2) Kepala dan leher: penurunan visus, penurunan pendengaran, nistagmus, gerakan yang menginduksi ketidakseimbangan, bising.
- 3) Jantung: aritmia, kelainan katup.
- 4) Neurologi: perubahan status mental, defisit lokal, neuropati perifer, kelemahan otot, instabilitas, kekakuan, tremor.
- 5) Muskuloskeletal: perubahan sendi, pembatasan gerak sendi, problem kaki (podiatrik), deformitas.

c. Assement Fungsional

Dilakukan observasi atau pencarian terhadap:

- 1) Fungsi gait dan keseimbangan: observasi pasien ketika bangkit dari duduk dikursi, ketika berjalan, ketika membelok atau berputar badan, ketika mau duduk dibawah.
- 2) Mobilitas: dapat berjalan sendiri, tanpa bantuan, menggunakan alat bantu, memakai kursi roda atau dibantu.

- 3) Aktivitas kehidupan sehari-hari: mandi, berpakaian, bepergian, kontinens.

2.4.9 Penatalaksanaan Jatuh

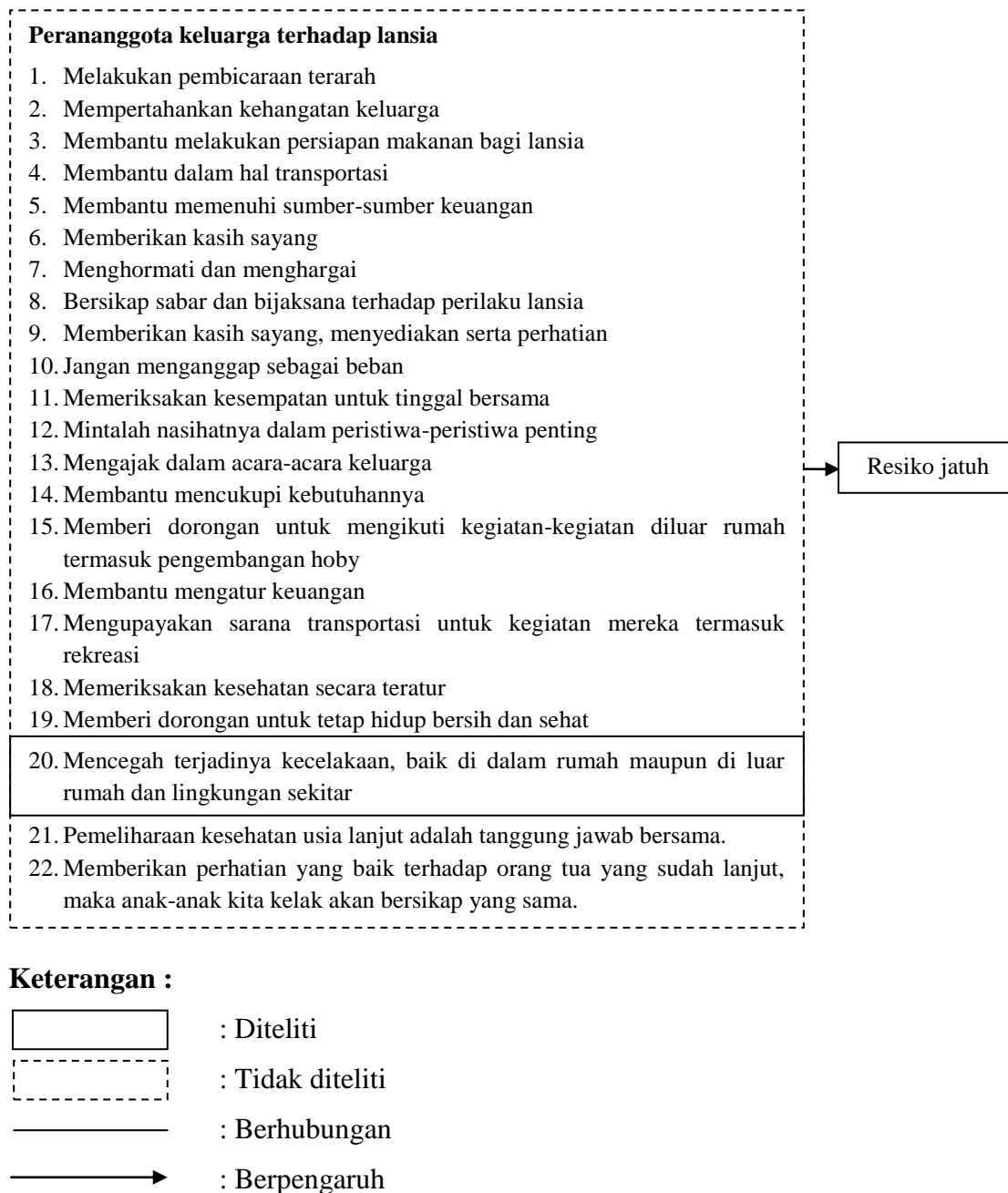
Menurut Darmojo (2015), tujuan penatalaksanaan ini untuk mencegah terjadinya jatuh berulang dan menerapi komplikasi yang terjadi, mengembalikan fungsi motorik dan mengembalikan kepercayaan diri penderita.

The Panel on fall prevention telah merekomendasikan penanganan jatuh pada masyarakat, sesudah melakukan assesmen secara menyeluruh, mengidentifikasi abnormalitas dari komponen kontrol postural dan performen fisik secara menyeluruh dari keseimbangan dan cara berjalan, juga masalah kesehatan, status fungsional dan cara mendapatkan bantuan.

Penatalaksanaan penderita jatuh dengan mengatasi atau mengeliminasi faktor resiko, penyebab jatuh dan menangani komplikasinya. Penatalaksanaan ini harus terpadu dan membutuhkan kerja tim yang terdiri dari dokter (geriatrik, neurologi, bedah ortopedi, rehabilitasi medik, psikiatrik, dll), sosial walker, arsitek dan keluarga penderita.

Penatalaksanaan bersifat individualis, artinya berbeda untuk setiap kasus karena perbedaan faktor-faktor yang bersama-sama mengakibatkan jatuh. Bila penyebab merupakan penyakit akut penanganannya menjadi lebih mudah, sederhana dan langsung bisa menghilangkan penyebab jatuh serta efektif, tetapi lebih banyak pasien jatuh karena kondisi kronik, multifaktorial sehingga diperlukan terapi gabungan antara obat, rehabilitasi, perbaikan lingkungan dan perbaikan kebiasaan lansia itu. Pada kasus lain intervensi diperlukan untuk mencegah terjadinya jatuh ulangan, misalnya pembatasan bepergian/aktivitas fisik dan penggunaan alat bantu gerak.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dari penelitian ini adalah Ada Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia.

BAB 3

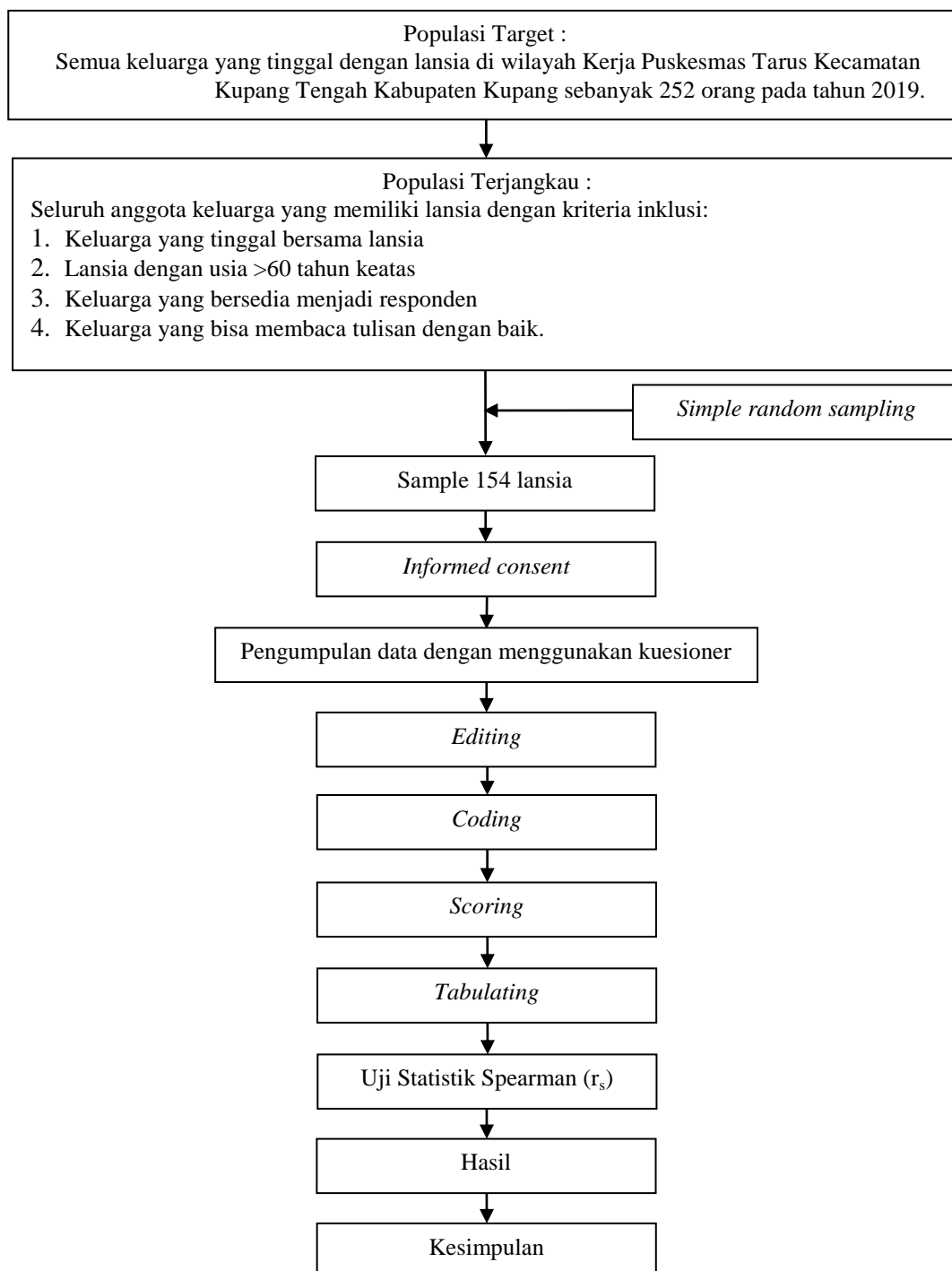
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi yaitu untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel indepen (Pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh) dan variable dependen (Resiko Jatuh). Dengan pendekatan *Cross Sectional*. Menurut Nursalam (2016), penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi dari variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini peneliti ingin mengukur variabel independen (Pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan resiko jatuh) dan variabel dependen (Resiko Jatuh pada lansia) hanya satu kali pada satu saat.

3.2 Kerangka Kerja(*frame Work*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah- langkah dalam kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2007).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

3.3 Identifikasi Variabel

Menurut Nursalam (2016) Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain- lain) variabel dalam penelitian ini adalah:

3.3.1 Variabel Independen (bebas)

Menurut Nursalam (2016) Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan resiko jatuh.

3.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Menurut Nursalam (2016) variabel dependen adalah Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Resiko Jatuh Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Puskesmas Tarus

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Jatuh	Gambaran pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga tentang cara pencegahan jatuh pada lansia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengetahui keadaan lingkungan rumah yang berbahaya 2. Keluarga mengetahui tentang obat-obatan yang di minum seperti: Anti histamin bersifat sedatif, narkotik analgesik, anti depresan, antipsikotik, hipotensi, anti hipertensi, antiangina, antidepresan, 3. Gangguan adaptasi sensorik (Visual, pendengaran). 	Kuesioner	Ordinal	Penilaian: Benar = 1 Salah = 0 Dengan kategori: 1. Skor ≤ 33 = Kurang 2. Skor 34 – 67 = Cukup 3. Skor 68 – 100 = Baik
Dependen: Resiko jatuh pada lansia.	Resiko jatuh yang dialami oleh lansia mengakibatkan mendadak berbaring atau terduduk dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat jatuh 2. Diagnosa sekunder 3. Alat bantu jalan 4. Terapi obat 5. Gaya berjalan 6. Status mental. 	Lembar <i>observasi</i> “ <i>morse fall scale</i> ”	Ordinal	Dikategorikan: 1. Nilai Skor 0-24 Tidak berisiko jatuh 2. Nilai Skor 25-50 Risiko rendah 3. Nilai Skor >51 Risiko tinggi untuk jatuh

3.5 Populasi, Sampeldan dan Sampling

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dapat dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2016).

3.5.1.1 Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi *sampling* kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian, populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (Nursalam, 2016). Populasi target dalam penelitian ini adalah Semua anggota keluarga yang tinggal dengan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang sebanyak 252 lansia

3.5.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2016). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua anggota keluarga yang memiliki lansia di wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang yang di tetapkan dengan kriteria inklusi yaitu:

1. Keluarga yang tinggal bersama lansia
2. Lansia dengan usia 60 tahun
3. Keluarga yang bersedia menjadi responden
4. Keluarga yang bisa membaca tulisan dengan baik.

3.5.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian- bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjekpeneliti melalui *sampling* (Nursalam, 2016).

Besar sampel dalam penelitian ini adalah

Rumus untuk menentukan besar sampel adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d^2 = Tingkat signifikan/ kesalahan (0,05)

$$n = \frac{252}{1 + 252 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{252}{1 + 252 (0,0025)}$$

$$n = \frac{252}{1,63}$$

$$n = 154.60122$$

$$n = 154$$

3.5.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan *sampel* dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan pendekatan *Simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak. Teknik pengambilan data menggunakan *Simple random sampling* dari 5 posyandu lansia di wilayah Puskesmas Tarus. Peneliti menggunakan metode penomoran ganjil untuk mendapatkan responden. Adapun cara jumlah Responden yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus proporsi dimana perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$1. \text{Kelurahan Tarus} = \frac{65}{154} \times 100 = 42$$

$$2. \text{Penfui Timur} = \frac{32}{154} \times 100 = 20$$

$$3. \text{Mata Air} = \frac{45}{154} \times 100 = 29$$

$$4. Oebobo = \frac{59}{154} \times 100 = 38$$

$$5. Oelamasi = \frac{38}{154} \times 100 = 25$$

Jadi total semua ada 154 Responden

3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kepala DPM-PTSP Kabupaten Kupang, Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang, Kepala Puskesmas Tarus, Pemegang Program Lansia Puskesmas Tarus. Maka peneliti melakukan pendekatan pada pemegang program lansia untuk mengetahui jadwal kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Tarus dari tanggal 29 Juli sampai 17 Agustus 2019. Pemegang program lansia mengatakan bahwa dalam bulan Agustus ini tidak dilaksanakan kegiatan posyandu lansia karena jadwal kegiatan posyandu lansia belum ada, sehingga pemegang program lansia menyarankan peneliti untuk menunggu responden yang datang membawa lansianyadi poli lansia untuk berobat. Setelah itu peneliti melakukan pendekatan dengan responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden, setelah responden menyetujui menjadi partisipan peneliti, maka peneliti memberikan kuesioner untuk diisi dan dijadikan sebagai penelitian, peneliti memberikan kuesioner untuk diisi namun tetap dengan arahan dari peneliti secara langsung. Kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut dan data yang dapat, digunakan sebagai penelitian.

3.6.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan resiko jatuh dan *Morse Fall Scale* (Nursalam, 2013). Kuesioner pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan resiko jatuh sebanyak 21 pertanyaan dengan pilihan jawaban Salah Dan Benar Skoring diberikan apabila jawaban Salah= 0 dan Benar= 1 Dengan kategori ≤ 33 = Pengetahuan kurang baik, 34-67= Pengetahuan cukup baik, 68-100= Pengetahuan sangat baik. yang di adopsi dan di modifikasikan dari penelitian yang dilakukan (Sry Oktaviana, 2012) Tentang Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Pencegahan Kejadian Jatuh pada lansia di Kelurahan Pahlawan Binjai sedangkan kuesioner Risiko Jatuh di modifikasi dari kuesioner *Morse Fall Scale* (Nursalam, 2013) sebanyak 6 pertanyaan Dengan kategori 0-24= Tidak berisiko jatuh, 25-50= Risiko rendah, ≥ 51 = Risiko tinggi untuk jatuh.

3.6.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Juli sampai 17 Agustus 2019 yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

3.6.2 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan- pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena-fenomena. Data mentah yang di dapatkan tidak dapat mendapatkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Setiadi, 2013). Setelah data dikumpulkan, dilakukan editing, skoring dan tabulating dengan penjelasan sebagai berikut.

3.6.2.1 Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Setiadi, 2013).

3.6.2.2 Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban- jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/ bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/ kode berbentuk angka pada masing- masing jawaban (Setiadi, 2013).

3.6.2.3 Scoring

Menentukan skor atau nilai pada tiap item pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013).

1. Variabel Independen (bebas) yaitu pengetahuan keluarga tentang pencegahan jatuh pada lansia.

a. Pengetahuan keluarga

1) Jumlah item sebanyak 21 pertanyaan. Kuesioner pengetahuan ini di adopsi dari Sry Oktaviana (2012), kuesioner ini menggunakan jawaban salah dan benar skoring diberi apa bila jawaban salah = 0 dan benar = 1 dengan kategori:

- a) Baik (68-100%)
- b) Cukup (34-67%)
- c) Kurang (<33%)

2. Variabel Dependen (terikat) yaitu Resiko Jatuh

Menggunakan kuesioner Penilaian *Morse Fall Scale* (Nursalam, 2013).

a. Jumlah item sebanyak 6 pertanyaan memiliki skor masing-masing, kuesioner ini menggunakan jawaban ya dan tidak mempunyai bobot masing-masing dengan kategori:

- 1) Nilai Skor > 51 resiko tinggi untuk jatuh
- 2) Nilai Skor 25-50 resiko rendah
- 3) Nilai Skor 0-24 tidak berisiko jatuh.

3.6.2.4 Tabulating

Tabulasi adalah mencatat atau entri data ke dalam tabel induk penelitian (Hidayat, 2012).

3.6.2.5 Uji statistik

Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa dengan Uji statistik Spearman (r_s) adalah uji statistik yang ditujukan

untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berskala ordinal.

3.7 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2012), masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

3.7.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, mempunyai hak untuk bersedia atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan untuk mengembangkan ilmu. Lembar persetujuan menjadi responden diedarkan sebelum riset dilakukan. Tujuannya agar subjek mengetahui maksud dan tujuan riset. Serta mengetahui dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka peneliti harus menghormati hak-hak responden (Nursalam, 2016).

3.7.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar data (Hidayat, 2012).

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2012).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan tentang “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang” yang telah dilaksanakan pada 29 Juli samapi 17 Agustus 2019. Data yang diperoleh melalui pemberian kuesioner untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan resiko jatuh dengan resiko jatuh dengan jumlah responden 154 orang.

Hasil yang disajikan meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan lansia, penyakit yang diderita lansia, jenis obat yang diminum sedangkan data khusus meliputi pengetahuan dan penilaian resiko jatuh.

4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Puskesmas Tarus terletak di Desa Tarus Kecamatan Kupang Tengah. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 8 (delapan) Desa dalam Wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja 103,46 km². Desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Tarus adalah Desa Oelnasi, Desa Oelpuah, Desa Oebelo, Desa Noelbaki, Desa Tarus, Desa Penfui Timur, Desa Mata Air dan Desa Tanah Merah.

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan Wilayah-wilayah, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Timur, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Lasiana, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Maulafa, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu. Adapun jumlah Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus berjumlah keseluruhan 59 orang dengan perincian sebagai berikut: jumlah tenaga Dokter 3 orang yaitu 2 Dokter Umum dan 1 Dokter gigi, jumlah tenaga perawat gigi 3 orang, jumlah tenaga perawat 12 orang, jumlah tenaga bidan 23 orang, tenaga analis kesehatan 1 orang dan tenaga farmasi 3 orang,

tenaga kesehatan lingkungan (AKL) 1 orang, tenaga kesehatan masyarakat (SKM) 1 orang, tenaga administrasi umum 3 orang dan tenaga sopir 1 orang. Petugas kesehatan posyandu lansia 8 orang.

4.1.2 Data Umum

Data ini menggambarkan karakteristik responden yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus berdasarkan umur lansia, umur responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan lansia, penyakit yang diderita, jenis obat yang diminum.

4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Keluarga

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

Usia Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
20-29 Tahun	65	42,2
30-39 Tahun	74	48,1
40-49 Tahun	12	7,8
50-54 Tahun	3	1,9
	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 48,1% (74) berumur 30-39 tahun dan sebagian kecil responden 1,9% (3) berumur 50-54 tahun.

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	56	36,4
Perempuan	98	63,6
Total	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 63,6% (98) jenis kelamin perempuan

4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	36	23,4
SMP	26	16,9
SMA	60	39,0
PT	32	20,8
Total	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besarresponden 39,0% (60) berpendidikan SMA dan sebagian kecil responden 16,9% (26) berpendidikan SMP

4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Wiraswasta	55	35,7
PNS	14	9,1
Karyawan	27	17,5
IRT	58	37,7
Total	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besarresponden 37,7% (58) memiliki pekerjaan IRT dan sebagian kecil responden 9,1% (14) memiliki pekerjaan PNS.

4.1.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Lansia

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus

Hubungan dengan lansia	Frekuensi	Presentase (%)
Anak	87	56,5
Cucu	27	17,5
Menantu	28	18,2
Keponakan	4	2,6
Adik	8	5,2
Total	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besarresponden 56,5% (87) yang berhubungan dengan lansia yaitu anak dan sebagian kecil responden 12,6% (4) yang berhubungan dengan lansia yaitu keponakan.

4.1.2.6 Karakteristik Berdasarkan Usia Lansia

Tabel 4.6 Karakteristik berdasarkan Usia Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus

Usia Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
60-74 tahun	139	90,3
75-90 tahun	15	9,7
Total	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 90% (139) yang berusia 60-74 tahun

4.1.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Diderita Lansia

Tabel 4.7 Karakteristik responden berdasarkan penyakit yang diderita lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus

Penyakit yang diderita lansia	Frekuensi	Presentase (%)
Hipertensi	63	40,9
Diabetes Melitus (DM)	28	18,2
Asam Urat	36	23,4
lain-lain (demam, batuk, pilek, dyspepsia, kanker, maag, stroke, TBC, ISK, ISPA)	27	17,5
	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besarresponden 40,9% (63) penyakit yang diderita lansia yaitu hipertensi dan sebagian kecil responden 17,5% (27) penyakit yang diderita lansia yaitu penyakit lain-lain (demam, batuk, pilek, dyspepsia, kanker, maag,stroke, TBC, ISK, ISPA).

4.1.2.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Obat Yang Diminum

Tabel 4.8 Karakteristik responden berdasarkan jenis obat yang diminum di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus

Jenis Obat Yang Diminum	Frekuensi	Presentase (%)
Amlodipine	63	40,9
Metformin	28	18,2
Allopurinol	36	23,4
lain-lain (paracetamol, ambroxol, vitamin C, amlodipine, antasidadoen, Dexamethasone, piroxicam, ibuproven, cetirizine, ranitidin)	27	17,5
	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 40,9% (63) jenis obat yang diminum lansia yaitu obat amlodipine dan sebagian kecil responden 17,5% (27) obat yang diminum lansia yaitu obat lain-lain (paracetamol, ambroxol, vitamin C, amlodipine, antasidadoen, Dexamethasone, piroxicam, ibuproven, cetirizine, ranitidin).

4.1.3 Data Khusus

4.1.3.1 Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Pada Lansia.

Tabel 4.9 Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Pada Lansia.

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	1	0,7
Cukup	75	48,7
Baik	78	50,6
Total	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 50,6% (78) memiliki pengetahuan baik dan sebagian kecil responden 0,7% (1) memiliki pengetahuan kurang.

4.1.3.2 Resiko jatuh pada lansia.

Tabel 4.10 Identifikasi Resiko Jatuh Pada Lansia

Resiko jatuh	Frekuensi	Presentase (%)
Resiko rendah	43	28
Resiko tinggi untuk jatuh	111	72.0
Total	154	100

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 72,0% (111) memiliki resiko tinggi untuk jatuh.

4.1.3.3 Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia.

Tabel 4.11 Hasil Uji Statistik *Spearman Rho* Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia.

Variabel	N	<i>r</i>	P value
Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia	154	0,46	0,000

Sumber: Data Primer Juli – Agustus 2019

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rho* menunjukkan nilai signifikannya $p\text{-value}=0,000$ dimana $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya pencegahanjatuh dengan Risiko Jatuh Pada Lansia. Nilai r sebesar 0,46 menunjukkan kekuatan korelasinya sedang, arah korelasipositif, yang artinya hubungan kedua variabel searah, dengan demikian dapat diartikan bahwa pengetahuan keluarga semakin baik,maka pencegahan resiko jatuh semakin meningkat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahanjatuh Pada Lansia.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus didapatkan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan jatuh sebanyak 78 orang (50,6%) dari 154 orang.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Menurut Mubarak (2007) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, salah satunya adalah faktor usia dan pendidikan. Secara normal seiring bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis atau (mental) taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga. Nuryani (2012) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dibanding tertentu, semakin tinggi pendidikan, semakin mudah menerima informasi termasuk informasi kesehatan. Sehingga pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana (2012) tentang pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan kejadian jatuh pada lansia di Kelurahan Pahlawan Binjai dengan hasil bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan kejadian jatuh pada lansia dalam kategori baik sebanyak (60,6%), Nugraeni (2008) dalam penelitiannya dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Keluarga Usia Lanjut Dalam Pencegahan Jatuh di Rumah di Dusun Gamping Kidul Ambar Ketawang Sleman Yogyakarta” yaitu diperoleh hasil (46,0%) keluarga memiliki tingkat pengetahuan baik, Yektiningsih (2012) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Cedera Khususnya Jatuh Pada Lansia

Terhadap Kejadian Jatuh” yaitu diperoleh hasil sebanyak (57,5%) pengetahuan keluarga dalam kategori baik, Kurniawan (2014) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Pondok Karangnom Klaten” yaitu diperoleh hasil bahwa pengetahuan keluarga terhadap resiko jatuh pada lansia pada kategori baik dengan presentase (100%) dari 57 responden.

Peneliti juga berpendapat bahwa pengetahuan keluarga dalam kategori baik dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah umur dan pendidikan dimana presentase tertinggi pada usia keluarga sebanyak (48,1%) usia 30-39 tahun dan sebanyak (39,0%) berpendidikan SMA. Sehingga usia yang matang, pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan proses pikir dalam menerima hal-hal baru serta memiliki kemampuan untuk bertindak maka responden berusaha untuk mencari berbagai sumber informasi tentang kesehatan terutama pencegahan jatuh pada lansia, baik dari internet, orang lain maupun tenaga kesehatan, terdekat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4.2.2 Resiko Jatuh Pada Lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko jatuh pada lansia yaitu berisiko tinggi sebanyak 111 responden (72%) dan risiko rendah sebanyak 43 responden (27,9%).

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2015). Resiko jatuh disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik (berasal dari tubuh sendiri) misalnya: gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, gangguan penglihatan, kekakuan sendi, sinkop atau pusing. Untuk faktor ekstrinsik yang mempengaruhi resiko jatuh yaitu obat-obatan yang diminum, alat bantu berjalan, lingkungan yang tidak mendukung atau berbahaya (Nungroho, 2008).

Menurut peneliti lansia yang berisiko tinggi disebabkan karena banyaknya faktor yang berperan terhadap resiko jatuh. melalui hasil

jawaban dari kuesioner lansia memiliki diagnosis sekunder lebih dari satu penyakit sebanyak (87,7%) berisiko jatuh, sebagian besar lansia menggunakan alat bantu jalan dengan berpegang pada benda-benda yang ada disekitar lansia (kursi, lemari, meja) sebanyak (59,1%) berisiko jatuh, gaya berjalannya masih normal, memiliki status mental yang baik serta terapi obat-obat yang diminum saat ini sebanyak (79,9%) berisiko jatuh.

Dari hasil wawancara, keluarga belum dapat menyediakan alat bantu berjalan, sehingga lansia lebih banyak mendorong kursi atau berpegangan pada benda-benda disekitar, keadaan lingkungan rumah yang perlu dimodifikasi terutama pada WC belum diberi pegangan pada dindingnya, kondisi kamar mandi diluar rumah sekitar 5 meter sehingga sulit dijangkau, tempat penampung air mandi terlalu tinggi, lantai kamar mandi terlalu licin, WC yang rendah, kondisi diluar rumah terdapat batu-batuan dihalaman rumah, memiliki hewan peliharaan seperti kucing, anjing dll. Faktor lingkungan juga mempengaruhi resiko jatuh pada lansia. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Hidayat Asar (2016) dengan judul gambaran persepsi faktor risiko jatuh pada lansia di Panti Werdah Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan. Menunjukkan hasil bahwa faktor intrinsik seperti; gangguan jantung sebanyak 27 (71,1%) berisiko jatuh, gangguan anggota gerak sebanyak 19 (50%) berisiko jatuh, gangguan penglihatan sebanyak 24 (63,2%) berisiko jatuh sedangkan faktor ekstrinsik seperti; alat bantu berjalan sebanyak 16 (42,1%) berisiko jatuh, dan faktor situasional seperti; riwayat penyakit sebanyak 19 (50%) berisiko jatuh, Ediawati (2012) juga melakukan penelitian pada 143 responden di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur menyatakan bahwa sebagian lansia memiliki risiko tinggi sebanyak 63 lansia (44,1%) Kurniawan (2014) juga menyatakan resiko jatuh pada lansia di Desa Pondok Karangnom Klaten sebanyak 21 responden (36,8%) resiko tinggi, Arianda (2014) dengan judul “Hubungan Antara Keseimbangan Tubuh dengan Riwayat Jatuh pada Lanjut Usia” yaitu menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara keseimbangan tubuh dengan riwayat jatuh pada lanjut usia dengan nilai $p < 0,001$ kurang dari tingkat signifikan $p < 0,05$, Sofyan (2011)

juga mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan fisik rumah mempengaruhi kejadian jatuh pada lanjut usia dengan hasil ($p \text{ value } 0,000 < 0,05$), Hutomo (2015) dengan judul “Hubungan Penataan Lingkungan Rumah Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Karangwuni Wates Kulon Progo” yaitu menunjukkan hasil bahwa frekuensi risiko jatuh di Desa Karang Wuni Wates Kulon Progo sebanyak 37 (88,1%) berisiko jatuh, frekuensi penataan rumah di Desa Karang Wuni Wates Kulon Progo sebanyak 28 (66,7%) tidak aman, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penataan lingkungan rumah terhadap resiko jatuh pada lansia di Desa Karang Wuni Wates Kulon Progo dengan nilai signifikan sebesar 0,035.

Peneliti juga berpendapat bahwa resiko jatuh dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti; Kesehatan lansia yang menurun akibat dari penyakit penyerta akan berpengaruh pada kelemahan fisik lansia. Akibat dari kelemahan fisik tersebut otot lansia semakin melemah, kelemahan otot, penurunan gaya berjalan, penyakit kronis dan penurunan sensorik lansia merupakan faktor intrinsik resiko terjadinya jatuh pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian penyakit yang diderita lansia yaitu penyakit hipertensi sebanyak 63 (40,9%), penyakit asam urat sebanyak 36 (23,4%), penyakit Diabetes mellitus (DM) sebanyak 28 (18,2%), penyakit lain-lain seperti: demam, batuk, pilek, dyspepsia, kanker, maag, stroke, TBC, ISK, ISPA sebanyak 27 (17,5%). Selain itu terapi obat-obat yang diminum juga mempengaruhi resiko jatuh dimana obat-obat yang dikonsumsi lansia yaitu: obat amlodipine sebanyak 63 (40,9%), obat allopurinol sebanyak 36 (23,4%), obat metformin sebanyak 28 (18,2%), obat lain-lain seperti: paracetamol, ambroxol, vitamin c, amlodipine, antasidadoen, dexametasone, piroxicam, ibuprofen, cetirizine, ranitidin sebanyak 27 (17,5%). Diagnosis sekunder atau lansia memiliki lebih dari satu penyakit sebagian besar dimiliki oleh lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus merupakan gabungan dari penyakit-penyakit tersebut serta obat-obat yang dikonsumsi. Hal ini yang dapat mempengaruhi resiko jatuh pada lansia.

4.2.3 Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Jatuh dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan, Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

Berdasarkan hasil uji analisis lebih lanjut menunjukkan nilai signifikan $p\text{-value} = 0,000$ dimana $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh dengan risiko jatuh pada lansia. Nilai r sebesar 0,46 menunjukkan kekuatan korelasinya sedang dan arah korelasi positif, yang artinya hubungan kedua variabel searah, dengan demikian dapat diartikan bahwa pengetahuan keluarga semakin baik, maka pencegahan resiko jatuh semakin meningkat.

Menurut Notoatmodjo (2011) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah umur dan pendidikan (Mubarak, 2007). Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian jatuh pada lansia antara lain yaitu faktor intrinsik (faktor dari dalam tubuh lanjut usia sendiri) misalnya; gangguan jantung, gangguan sistem anggota gerak, gangguan penglihatan, gangguan gaya berjalan. Untuk faktor ekstrinsik misalnya; obat yang diminum, alat bantu jalan, lingkungan yang tidak mendukung (Nugroho, 2008). Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Nungraeni (2008) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap sikap keluarga tentang pencegahan jatuh usia lanjut di rumah di Dusun Gamping Kidul Ambar Ketawang Sleman Yogyakarta dengan hasil signifikan $0,007 < 0,05$. Rahmawati (2018) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, dengan nilai signifikan $0,001 < 0,05$. Rahayu (2015) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan

antara dukungan keluarga dengan risiko jatuh di Notoyudan RW 24 Pringgokusuman Yogyakarta, dengan nilai signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Agnesia dkk (2016) dengan judul “tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme koping lansia di Wilayah RT 04 RW 01 Guyangan Tlogomas Malang” yaitu sebanyak (54%) keluarga melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan terhadap lansia secara baik dan terdapat hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme koping lansia. Yektiningsih (2012) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pencegahan resiko cedera pada lansia terhadap kejadian jatuh. Dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ $R = 0,794$. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah adanya informasi non formal, seperti pengalaman keluarga yang tinggal dengan lansia, penyuluhan dari tim kesehatan, media massa, dan masih banyak sumber informasi lainnya tentang pencegahan jatuh terhadap kejadian jatuh pada lansia, Kurniawan (2014) dengan judul “hubungan pengetahuan dan perilaku keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di Desa Pondok Karangnom Klaten” sebanyak (100%) keluarga berpengetahuan dan perilaku baik. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga berpengetahuan dan perilaku baik disebabkan salah satunya adalah faktor umur. Sebanyak (49,1%) keluarga mempunyai umur 45-54 tahun. Pada rentang usia ini keluarga dinilai matang dalam hal berpikir dan bertindak, pendidikan juga salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku keluarga dengan resiko jatuh pada lansia. Sebanyak (45,6%) responden mempunyai tingkat pendidikan SMA, sehingga responden berusaha untuk mencari informasi tentang pencegahan jatuh pada lansia. Karena tingkat pendidikan yang tinggi maka responden lebih mudah dalam menerima informasi.

Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh dengan resiko jatuh pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang. Hal ini disebabkan karena rata-rata umur keluarga lansia antara 45-54 tahun dan pendidikan SMA, sehingga lebih mudah

menerima informasi untuk mencegah jatuh pada lansia. Kedua faktor inilah yang kemudian menjadikan sebagian besar keluarga berpengetahuan baik tentang pencegahan resiko jatuh pada lansia. Umur yang matang, pendidikan yang tinggi, lingkungan dan pengalaman yang mendukung tidak hanya menjadikan masyarakat sadar dan peduli dalam pencegahan resiko jatuh pada lansia. Jadi pentingnya pengetahuannya disini adalah dapat merubah pola pikir dalam mengambil suatu tindakan. Jika hal ini mampu dilakukan dengan baik maka setiap anggota keluarga akan mudah mengenal perkembangan kesehatan lansia, sehingga semakin baik pengetahuannya maka pencegahan resiko jatuh semakin meningkat.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dibahas kesimpulan dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh dengan resiko jatuh pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

5.1 Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang sebanyak (50,6%) pengetahuan baik.
2. Resiko jatuh pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang sebanyak (72%) berisiko tinggi.
3. Ada hubungan yang signifikan ($p= 0,000$) antara pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh dengan resiko jatuh pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka penelitian memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan kepada lansia serta memperhatikan kesehatan lansia, kebutuhan sehari-hari lansia dan mengendalikan faktor intrinsik serta memodifikasi lingkungan yang aman sehingga lansia terbebas dari resiko jatuh.

2. Bagi Puskesmas Tarus

Diharapkan bagi petugas kesehatan sebaiknya menambahkan program promosi kesehatan tentang pencegahan jatuh pada lansia dengan cara menyebarkan brosur dan pemberian penyuluhan setiap desa.

3. Bagi Institusi Universitas Citra Bangsa

Sebagai masukan bagi ilmu keperawatan dalam mengembangkan potensi keluarga mencegah jatuh pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia dkk. (2016). **Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia di Wilayah RT 04 RW 01 Guyangan Tlogomas Malang.** <http://repositore.stikesicme-jbg.ac.id>. Diakses pada tanggal 03 Mei 2019 pada pukul 12.01 WITA.
- Andarmoyo, Sulisty. (2012). **Keperawatan Keluarga, Konsep teori, Proses dan Praktik Keperawatan.** Ed 1. Yogyakarta; Graha Ilmu.
- Arianda. (2014) **Hubungan Antara Keseimbangan Tubuh Dengan Riwayat Jatuh Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Aisyayah Ranting Puncangan Dan Ponsyandu Lansia Desa Benowo Karangnyar.**<http://www.google.co.id>. Di akses pada tanggal 20 April 2019 pada pukul 10 WITA.
- Bandiyah, Siti. (2009). **Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik.** Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmojo, Boedhi. (2015). **Geriatri Ilmu Kesehata Usia Lanjut**, edisi.5, balai penerbit FKUI Jakarta.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). **Buku Ajar Keperawatan Gerontik**, Ed.1, Cet. 1- Yogyakarta: Deepublish.
- Dion & Betan. (2013). **Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik.** Yogyakarta; Nuha Medika.
- Ediawati, E. (2012). **Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulya 01 Dan 03 Jakarta Timur.** *Skripsi*. FIK UI.<http://lib.ui.ac.id>. Di akses pada tanggal 04 Oktober 2019 pada pukul 10 WITA.
- Herdman, T. H. (2016). **Nanda InternasionalInc. Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017/** editor, Heater, T.H & Kamitsuru,S;alih bahasa, Keliat, B. A, dkk. Editor penyelarar, Ester, M. Edisi 10. Jakarta: egc, 2015.
- Hidayat, Aziz. (2012). **Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.** Jakarta: SalembaMedika
- Hutomo. (2015). **Hubungan Penataan Lingkungan Rumah Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Karangwuni Wates Kulon Progo.**<http://www.google.co.id>. Di akses pada tanggal 20 April 2019 pada pukul 10 WITA.

- Irianto, Agus. (2010). **Statistik: Konsep Dasar, Aplikasi, dan Pengembangannya**. Ed 1. Jakarta; Prenada Media.
- Kurniawan, A, B. (2014). **Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Pondok Karanganom Klaten**. <http://www.google.co.id>. Di akses pada tanggal 20 April 2019 pada pukul 10 WITA.
- Maryam, dkk. (2012). **Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya**. Jakarta: Salemba medika.
- Mubarak, Wahit Iqbal dkk. (2007). **PROMOSI KSEHATAN: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan**. Yogyakarta; Graha Ilmu.
- Notoatmodjo. (2011). **KESEHATAN MASYARAKAT: ilmu dan seni**. Jakarta; Rineka Cipta.
- Nugraeni (2008). **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Usia Lanjut Dalam Pencegahan Jatuh Di Rumah Di Dusun Gamping Kidul Ambar Ketawang Sleman Yogyakarta**. <http://www.google.co.id>. Di akses pada tanggal 20 April 2019 pada pukul 10 WITA
- Nugroho, Wahjudi. (2008). **Keperawatan Gerontik dan Geriatrik**. Ed 3. Jakarta: EGC.
- Nursalam.(2013).**Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: PendekatanPraktis**. Jakarta: Salemba Medika.
- (2016).**MetodePenelitianIlmuKeperawatan: PendekatanPraktis**. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviana, Sry. (2012) **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Kejadian Jatuhpada Lansia Di Kelurahan Pahlawan Binjai. Fakultas Keperawatan (USU)**. <http://respositori.usu.ac.com/publications> di akses pada tanggal 12 September 2019 pada pukul 11.00 WITA.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017). **Kemenkes**. <http://www.depkes.google.co.id>. Diakses pada tanggal 13 April 2019 pada pukul 10.00 WITA.
- Rahmawati, dkk. (2018). **Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Studi di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang** <http://repositore.stikesicme-jbg.ac.id>. Diakses pada tanggal 03 Mei 2019 pada pukul 12.01 WITA.

- Riset Kesehatan Dasar. (Riskesdas, 2013). **Kementrian.**
<http://www.depkes.google.co.id> Diakses pada tanggal 10 april 2018 pada
 pukul 21.00 WITA.
- Setyabudi. (2016) **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Risiko Jatuh Di
 Rumah Pada Lansia Di Notoyudan Rw 24 Pringgo kusuman
 Yogyakarta.** <http://lib.unisayogya.ac.id> di akses pada tanggal 12
 September 2019 pada pukul 11.00 WITA
- Setiadi. (2013). **Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.** Yogyakarta:
 Graha Ilmu)
- Stanley & Beare. (2012). **Buku Ajar Keperawatan Gerontik.** Ed 2. Jakarta:
 EGC.
- Supiyati & Eny Retna Ambarwati. (2012). **Promosi Kesehatan Dalam Perspektif
 Ilmu Kebidanan.** Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Widyanto. (2014). **Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis.**
 Yogyakarta; Nuha Medika.
- Yektiningsih, dkk. (2012). **Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya
 Pencegahan Resiko Khususnya Jatuh Pada Lansia Terhadap
 Kejadian Jatuh di Desa Sempu Kecamatan Ngancar Kabupaten
 Kediri.** <http://www.google.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 Januari 2018
 pada pukul 20.00 WITA.

Lampiran 1

Surat Ijin pengambilan data Pra Penelitian



Citra Husada Mandiri Kupang
Institute of Health Sciences
(STIKes CHMK)

*The Leading Health Institute
for Global Community*

Nomor : 0149/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/X/2017
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang

di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Yosefina Un Lais
NIM	: 141111097
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2014 / VII (Tujuh)
Judul	: HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG UPAYA PENCEGAHAN RESIKO CEDERA JATUH DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA
Waktu	: 09 Oktober 2017 s/d 14 Oktober 2017
Lokasi	: Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

0.0

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Tarus
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

Kupang, 09 Oktober 2017

Sekretaris K. Lembaga Penjamin Mutu



Aysandi Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

Mofriana I. Li -

Uhe -

Ka. bag - Aka

demik -

17th Manafe Street, Kayu Putih
0380-8553961
chmk.ac.id

Lampiran 2

Surat Desposisi

PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG DINAS KESEHATAN Jln. Timor Raya KM 36 – Oelamasi			
LEMBAR DISPOSISI			
SURAT DARI	: CHMK	DITERIMA TGL	: 10/10 - 2017
TANGGAL SURAT	: 09/10 - 2017	NOMOR AGENDA	: 1402
NOMOR SURAT	: 0149/PRA-PT/STIKES CHMK/ ADUM/X/2017	DITERUSKAN KEPADA	:
ISI DISPOSISI	:		
YB, Kapus Tanu aq & fasilitas.			
		TANGGAL	: 07/11/17
		PARAF	: <i>af</i>

Lampiran 3

Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian

 <p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p><i>Energy to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness</i></p>
<p>Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id</p>		

Nomor : A.1.0066/SPm/ADMIN/UCB/VII/2019
Lampiran : 1
Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Yth. Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. NTT
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Yosefina Un Lais
NIM	: 141111097
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2014 / X (Sepuluh)
Judul	: Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang
Waktu	: 29 Juli 2019 s/d 17 Agustus 2019
Lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 24 Juli 2019
Kepala LP3M

Ymsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :

1. Bupati Kabupaten Kupang
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. Kupang
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kupang
4. Kepala Puskesmas Tarus
5. Mahasiswa yang bersangkutan
6. Arsip

17th Manafe Street, Kayu Putih
0380-843 0255
ucb.ac.id

Lampiran 4

Surat Izin Penelitian Pemerintahan Nusa Tenggara Timur Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)**

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/2415/DPMPTSP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Yosefina Un Lais
NIM : 141111097
Jurusan/Prodi : NERS
Instansi/Lembaga : Universitas Citra Bangsa

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG UPAYA
PENCEGAHAN RESIKO JATUH DENGAN RESIKO JATUH PADA
LANJIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KECAMATAN
KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tarus
Waktu Pelaksanaan
a. Mulai : 29 Juli 2019
b. Berakhir : 17 Agustus 2019

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 24 Juli 2019

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,

Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19650808 199503 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);

Lampiran 5

**Surat Izin Penelitian Pemerintah Kabupaten Kupang Dinas Penanaman
Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP)**



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 (DPM-PTSP) E-Mail dpmpstsp2@gmail.com
 Jln.Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 25 Juli 2019

Nomor : 074/481/DPM-PTSP/VII/2019
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Camat Kupang Tengah
 Kabupaten Kupang
 di-
 Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/2415/DPMPSTSP/2019, Tanggal 24 Juli 2019, Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : YOSEFINA UN LAIS
 Nim : 14. 1111. 097
 Jurusan/Prodi : NERS
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan Judul :


**“HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG UPAYA PENCEGAHAN RESIKO
 JATUH DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS
 KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG ”**

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tarus
 Lama Penelitian : 29 Juli 2019 s.d 17 Agustus 2019
 Penanggung jawab : Dekan Fakultas Ners Universitas Citra Bangsa Kupang

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

An.Kepala DPM-PTSP Kab.Kupang
Kabid. Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan dan Non Perizinan
Ub.Kasir Pelayanan Non Perizinan



LORIYANTI A.N. MONE, SE
 NID. 19821011 201101 2 019

Tembusan :

- 1 Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan);
- 2 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
- 3 Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi;
- 4 Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;

Lampiran 6

Surat Izin Pemerintah Kabupaten Kupang Kecamatan Kupang Tengah



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG TENGAH
Jln Danok Merah – Desa Noelbaki

Nomor : 070/98/ Kuteng/2019
 Lampiran : --
 Perihal : Ijin Penelitian

Noelbaki, 25 Juli 2019
 Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Tarus
 Di-
 Tempat

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang Nomor : 074/481/DPM-PTSP/VII/2019 tanggal 25 Juli 2019 Perihal Ijin Penelitian, maka Camat Kupang Tengah menerangkan bahwa tidak keberatan memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : YOSEFINA UN LAIS
 NIM : 14.1111.097
 Jurusan : NERS
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan penelitian dengan judul : "HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG UPAYA PENCEGAHAN RESIKO JATUH DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG".

Lokasi : Puskesmas Tarus Kec. Kupang Tengah Kabupaten Kupang
 Pengikut : --
 Lama Penelitian : 29 Juli s/d 17 Agustus 2019
 Penanggung Jawab : Dekan Fakultas NERS Univ. Citra Bangsa Kupang

Diminta kepada saudara/i agar dalam mengadakan penelitian/survey tidak melakukan kegiatan di bidang lain dan melakukan hal – hal yang mengganggu ketertiban serta ketentraman masyarakat.

Demikian surat Ijin Penelitian dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a. n. CAMAT KUPANG TENGAH
 Kasie Pembudayaan Masyarakat

ERENS R. INARUY, SE
 NIP. 19631022 200701 1 009

Tembusan : disampaikan kepada :

Lampiran 7**Surat Izin Penelitian Pemerintah Kabupaten Kupang Puskesmas Tarus**

PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
PUSKESMAS TARUS
Jln. Timor Raya Km. 13 Tarus

LEMBAR DISPOSISI


SURAT DARI : Kecamatan Kuteng DITERIMA TGL : 26 Juli 2019

TANGGAL SURAT : 25 Juli 2019 NOMOR AGENDA : 39

NOMOR SURAT : 070/98/Kuteng/2019 DITERUSKAN KEPADA : Poli Lansia, Ruk. Tarus

ISI DISPOSISI : Ijin Penelitian (29 Juli - 17 Agustus 2019)

TANGGAL : 26 Juli 2019

PARAF : 

Lampiran 8

Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG TENGAH
PUSKESMAS TARUS
Jln.Timor Raya KM.13 Telp.(0380)8551650
E-mail:taruspuskesmas@yahoo.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 445 / 051 /PKM-Tarus/ VIII /2019

Berdasarkan surat Camat Kupang Tengah Nomor : 070/98/Kuteng/2019 Tanggal : 25 Juli 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka Kepala Puskesmas Tarus memberikan keterangan kepada :

Nama : Yosefina Un Lais
NIM : 14.1111.097
Jurusan : Ners
Asal Kampus : Universitas Citra Bangsa
Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian di bidang Kesehatan dengan judul : “HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG UPAYA PENCEGAHAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG”

dari tanggal 29 Juli s/d 17 Agustus 2019 dan selama melaksanakan penelitian yang bersangkutan tidak melakukan hal-hal yang mengganggu ketertiban serta ketentraman Pelayanan di Puskesmas Tarus.

Demikian surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Tarus, 20 Agustus 2019

Kepala Puskesmas Tarus

drg. Imelda Sudarmadji

NIP.19750503-200312 2 007



Lampiran 9

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden
 Penelitian
 Di
 Tempat

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yosefina Un Lais
 NIM : 14.1111.097

Adalah mahasiswi pada program studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang semester x yang akan mengadakan penelitian tentang “**Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang**”.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya **Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang**. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan di jaga dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk tujuan tersebut, apabila bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesedian untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerja sama yang baik, saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Kupang, 20-07-2019
 Peneliti



(Yosefina Un Lais)

Lampiran 10

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : JIBRAEL MASVEND

Umur : 29

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Yosefina Un Lais, Mahasiswa pada program studi Ners semester X yang akan mengadakan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang", saya mengerti tujuan penelitian tersebut.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden penelitian ini.

Kupang, 24⁶² Juni 2019

Responden,

()

Lampiran 11

KUESIONER PENELITIAN

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG UPAYA
PENCEGAHAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI PUSKESMAS
TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG”**

No. Responden

Petunjuk :

1. Isilah data identitas anda dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia
2. Isilah kuesioner ini dengan jujur dan tidak dipengaruhi oleh orang lain
3. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum menjawab
4. Diisi sendiri oleh responden dan tidak boleh diwakilkan

A. Data Demografi

1. Umur : 29 Tahun
2. Jenis kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☒ SMA ☐ Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : ☒ Wiraswasta ☐ PNS ☐ Karyawan ☐ IRT
5. Hubungan dengan lansia : ☒ Anak ☐ Cucu ☐ Menantu
☐ Keponakan ☐ Kaka/Adik
6. Penyakit yang diderita lansia: Darah Tinggi
7. Jenis obat yang diminum: AMLODIPIN

B. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

1. Saudara diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang ada dengan jujur.
2. Berikan tanda checklist (✓) pada kotak yang tersedia untuk jawaban yang tepat.
3. Setiap pernyataan harus diisi dengan satu jawaban.
4. Jawaban yang telah diisi akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
5. Bila ada hal yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jatuh merupakan kejadian yang mengakibatkan lansia mendadak terbaring, terduduk di lantai/ tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran	✓ ₁	
2.	Lansia yang menggunakan alat bantu berjalan tidak beresiko jatuh		✓
3.	Penurunan penglihatan dan pendengaran merupakan salah satu resiko jatuh	✓ ₂	
4.	Pada saat lansia berjalan dapat menyebabkan jatuh karena terlalu lama berbaring	✓ ₃	
5.	Sakit kepala tidak dapat menyebabkan jatuh pada lansia	✓ ₄	
6.	Penggunaan WC jongkok sangat baik bagi lansia untuk mencegah jatuh pada lansia		✓ ₅
7.	Kejadian jatuh tidak akan terjadi pada lansia yang dapat berjalan tanpa alat bantu berjalan		✓ ₆
8.	Lampu di rumah sebaiknya menyilaukan untuk mencegah jatuh pada lansia		✓ ₇
9.	Jatuh pada lansia akan menimbulkan komplikasi seperti kematian	✓ ₈	
10.	Membuat pegangan pada kamar mandi merupakan salah satu upaya pencegahan kejadian jatuh.	✓ ₉	
11.	Keluarga membiarkan lansia melakukan aktivitas yang berat		✓ ₁₀
12.	Keluarga meletakkan peralatan rumah tangga sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan atau tempat lansia setiap hari melakukan kegiatan	✓ ₁₁	
13.	Keluarga menyikat kamar mandi agar tidak licin	✓ ₁₂	
14.	Kemampuan lansia untuk berjalan menjadi salah satu faktor yang mendukung kejadian jatuh		✓ ₁₃
15.	Memakai peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman seperti peralatan yang sudah lapuk dapat mendukung kejadian jatuh		✓ ₁₄
16.	Keluarga perlu memfasilitas lansia saat buang air besar	✓ ₁₅	
17.	Keluarga melihat dan menilai keseimbangan badan lansia dalam melakukan gerakan pindeh tempat atau pindah posisi	✓ ₁₆	

18.	Obat-obatan yang diminum lansia yang dapat menyebabkan terjadinya jatuh		✓
19.	Mendampingi lansia pada saat bepergian	✓ ¹⁵	
20.	Lantai rumah agar tidak licin yang dapat menyebabkan lansia terpeleset	✓	
21.	Pintu kamar mandi mudah dibuka oleh lansia	2/15-	

$$16 \times 100 / 21 = 76.19\%$$

Dengan Keterangan :

1. Skor ≤ 33 = Pengetahuan kurang baik
 2. Skor 34 - 67 = Pengetahuan cukup baik
 3. Skor 68 - 100 = Pengetahuan sangat baik ✓

C. Penilaian Resiko Jatuh (*Morse Fall Scale*) (Nursalam, 2013)

No	Risiko	Skor
1	Riwayat Jatuh: Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya	0 - 25
2	Diagnosis sekunder: Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit? <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	0 25
3	Alat Bantu Jalan <input checked="" type="checkbox"/> Bed rest (tirah baring) / dibantu perawat/ keluarga <input type="checkbox"/> Kruk/ tongkat/ walker <input type="checkbox"/> Berpegang pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	0 15 30
4	Terapi: Obat-obat yang diminum saat ini (diuretik/ anti hipertensi, anti depresi trisiklik, sedativa, anti psikotik, obat-obat hipoglikemik, alkohol) <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya	0 20
5	Gaya berjalan atau cara berpindah <input checked="" type="checkbox"/> Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri) <input type="checkbox"/> Lemah (tidak bertenaga) <input type="checkbox"/> Gangguan atau tidak normal (pincang atau diseret)	0 10 20
6	Status Mental: <input checked="" type="checkbox"/> Lansia menyadari kondisi dirinya <input type="checkbox"/> Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	0 15
Total Skor		45

Keterangan:

Nilai Skor >51 Risiko tinggi untuk jatuh

Nilai Skor 25-50 Risiko rendah

Nilai Skor 0-24 Tidak berisiko jatuh

Lampiran 12

KUNCI JAWABAN KUESIONER
Pengetahuan Tentang Upaya Pencegahan
Jatuh Pada Lansia

Pertanyaa	Jawaban	
	Benar	Salah
1.	√	
2.	√	
3.	√	
4.	√	
5.		√
6.		√
7.		√
8.		√
9.	√	
10.	√	
11.		√
12.	√	
13.	√	
14.		√
15.	√	
16.	√	
17.	√	
18.	√	
19.	√	
20.		√
21.	√	

Lampiran 13

REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN																		
NO	Nama inisial lansia	Umur lansia	Kode	Inisial Responden	Umur	K o d e	Jenis Kelamin	K o d e	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	K o d e	Hubungan dengan lansia	K o d e	Penyakit yang diderita lansia	K o d e	Jenis obat yang diminum	K o d e
1 KT	Tn. M	60	1	Ny. Y.B	29	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Wiraswasta	1	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
2 KT	Ny. L.N	81	2	Tn. L.F	22	1	L	1	Perguruan Tinggi	4	Wiraswasta	1	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	1
3 KT	Ny. L.S	60	1	Tn. J.M	29	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
4 KT	Tn. A. L	60	1	Tn. J.L.P	40	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
5 KT	Ny. F. K	71	1	Ny. A.S	26	1	P	2	SD	1	IRT	4	Cucu	2	lain-lain (demam, batuk, pilek)	4	lain-lain (paracetamol, ambroxol, vitami C)	4
6 KT	Ny. H. O	62	1	Ny. A.T	30	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Anak	1	lain-lain (batuk, demam, hipertensi)	4	lain-lain (paracetamol, ambroxol, vitami C, amlodipine)	4
7 KT	Tn. M.S	72	1	Ny. S.P	27	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Wiraswasta	1	Keponakan	4	Asam urat	3	Allopurinol	3
8 KT	Ny. E. D	87	2	Ny. L.P	30	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Menantu	3	Hipertensi	1	Amlodipine	1
9 KT	Ny. S.B	79	2	Ny. S.M.D	27	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3
10 KT	Ny. Y. U	60	1	Ny. S.L.M	28	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
11 KT	Ny. J.M	65	1	Tn. A.M	37	2	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
12 KT	Ny. B. N	62	1	Tn. A.L	32	2	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
13 KT	Tn E. M	77	2	Ny. P.K.K	27	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Menantu	3	DM	2	Metformin	2
14 KT	Tn. J. M	63	1	Tn. J.J.B	33	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
15 KT	Ny. V.A	64	1	Ny. A.D.F	28	1	P	2	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	DM	2	Metformin	2
16 KT	Ny. D.A	60	1	Tn. S.U	35	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	lain-lain (hipertensi, maag, asam urat)	4	lain-lain (amlodipne, antasidadoen, allopurinol)	4
17 KT	Ny. A.N	65	1	Tn. B.D	31	2	L	1	SMP	2	Wiraswasta	1	Keponakan	4	Hipertensi	1	Amlodipine	1
18 KT	Tn. I.M	67	1	Ny. M.M.H	29	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Anak	1	DM	2	Metformin	2
19 KT	Ny. V.M	80	2	Ny. H.S.E.D	30	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
20 KT	Ny. M.A	81	2	Tn. J.M	38	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
21 KT	Tn. H.A	74	1	Ny. F.J.D	28	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	4	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3
22 KT	Tn. N.B	67	1	Ny. T.P	25	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Anak	1	lain-lain (asma, batuk, maag, hipertensi, asam urat)	4	lain-lain (ambroxol, captopril, allopurinol)	4
23 KT	Tn. E.F	60	1	Ny. R.L	33	2	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Adik	5	Hipertensi	1	Amlodipine	1
24 KT	Tn. L.E	79	2	Ny. D.H	40	2	P	2	SMP	2	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
25 KT	Ny. N.B	83	2	Ny. Y.P	37	2	P	2	SMA	3	IRT	4	Menantu	3	DM	2	Metformin	2
26 KT	Ny. K.E	66	1	Ny. W.N	30	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
27 KT	Tn. A. L	65	1	Ny. A.S.F	28	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
28 KT	Tn. B.D	68	1	Ny. P.B	23	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
29 KT	Tn. D.A	70	1	Tn. P.R	35	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
30 KT	Ny. L.A	66	1	Ny. E	32	2	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	lain-lain(demam, batuk, asam urat, maag)	4	lain-lain (paracetamol, allopurinol, antasidadoen, vitamin C)	4
31 KT	Ny. I.O	64	1	Ny. M.L	35	2	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	DM	2	Metformin	2
32 KT	Ny. B. N	60	1	Ny. F.P	23	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Anak	1	lain-lain (asma, asam urat, batuk, demam)	4	lain-lain (allopurinol, vitamin c, paracetamol, ambroxol)	4
33 KT	Tn. C.S	60	1	Ny. I.D	27	1	P	2	SD	1	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
34 KT	Tn. S.F	62	1	Ny. M.K	27	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
35 KT	Ny. B. N	60	1	Tn. R.D.P	27	1	L	1	Perguruan Tinggi	4	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
36 KT	Ny. C.V	74	1	Ny. H.W.O	32	2	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
37 KT	Tn. M.V	60	1	Ny. Y	27	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Anak	1	DM	2	Metformin	2
38 KT	Ny. M.A	70	1	Ny. A.N	34	2	P	2	SMA	3	IRT	4	Menantu	3	Asam urat	3	Allopurinol	3
39 KT	Tn. M.w	68	1	Tn. M.S	37	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
40 KT	Ny. W.A	70	1	Tn. F.S	33	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Anak	1	DM	2	Metformin	2

41 KT	Ny. B. N	65	1	Ny. T.E.S	27	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
42 KT	Tn. M.S	78	2	Ny. V.C	29	1	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	1
43 PT	Tn. W.O	65	1	Ny. R.B	40	2	P	2	SMA	3	IRT	4	Adik	5	Hipertensi	1	Amlodipine	1
44 PT	Tn. B.D	65	1	Ny. A.M	39	2	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Adik	5	Hipertensi	1	Amlodipine	1
45 PT	Ny. P.O	67	1	Tn. Y.N	40	2	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	DM	2	Metformin	2
46 PT	Ny. K.E	67	1	Tn. Y.L	38	2	L	1	SMP	2	Wiraswasta	1	Menantu	3	DM	2	Metformin	2
47 PT	Ny. N.B	66	1	Ny. S.H	29	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	4	Anak	1	lain-lain (stroke, hipertensi, TBC)	4	lain-lain (amlodipine)	4
48 PT	Tn. V.B	60	1	Tn. V.S	25	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Adik	5	Hipertensi	1	Amlodipine	1
49 PT	Tn. Y.R	65	1	Tn. F.D	38	2	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Adik	5	Hipertensi	1	Amlodipine	1
50 PT	Ny. R.E	72	1	Tn. M.K	44	2	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Adik	5	lain-lain (hipertensi, batuk, asam urat)	4	lain-lain (captopril, ambroxol, allopurinol vitamin c)	4
51 PT	Ny. F. K	64	1	Ny. A.S	28	1	P	2	SD	1	IRT	4	Menantu	3	Hipertensi	1	Amlodipine	1
52 PT	Tn. K.O	60	1	Tn. P.A	28	1	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
53 PT	Tn. R.T	64	1	Ny. R.S	29	1	P	2	SMP	2	Wiraswasta	1	Menantu	3	DM	2	Metformin	2
54 PT	Ny. D.A	70	1	Tn. S.S	35	2	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
55 PT	Tn. T.K	68	1	Tn. S.K	38	2	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Adik	5	Hipertensi	1	Amlodipine	1
56 PT	Ny. L.Y	60	1	Ny. A.K	42	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Adik	5	DM	2	Metformin	2
57 PT	Ny. G.D	77	2	Ny. H.S	28	1	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Menantu	3	Hipertensi	1	Amlodipine	1
58 PT	Tn. V.T	62	1	Tn. T.K	30	1	L	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Menantu	3	Asam urat	3	Allopurinol	2
59 PT	Tn. Z.A	62	1	Tn. U.A	28	1	L	1	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
60 PT	Tn. M.A	60	1	Ny. P.I	24	1	P	2	SMA	3	Karyawan	3	Cucu	2	lain-lain (maag, hipertensi, asam urat, batuk)	4	lain-lain (antasidaoen, amlodipine, allopurinol, ambroxol, vitamin c)	4
61 PT	Tn. A.C	76	2	Tn. P.D	40	2	L	1	SMP	2	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
62 PT	Ny. A.T	66	1	Tn. D.S	29	1	L	1	SMP	2	Wiraswasta	1	Keponakan	4	Hipertensi	1	Amlodipine	1
63 MA	Ny. M.K	60	1	Ny. J.C	26	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
64 MA	Tn. A. A	72	1	Ny. M.Y.F	38	2	P	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	DM	2	Metformin	2
65 MA	Ny. F. S	67	1	Tn. D.M	30	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
66 MA	Tn. M. M	65	1	Tn. M.J	29	1	L	1	SMP	2	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
67 MA	Tn. S. B	70	1	Ny. P.S	35	2	P	2	SD	1	IRT	4	Menantu	3	Asam urat	3	Allopurinol	3
68 MA	Ny. E.P.S	66	1	Ny. K.M	30	1	P	2	SMP	2	Wiraswasta	1	Keponakan	4	DM	2	Metformin	2
69 MA	Tn. D. I	65	1	Tn. J.R	31	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
70 MA	Ny. S.M	70	1	Tn. J.D	38	2	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
71 MA	Tn. A. N	63	1	Ny. S.B	32	2	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
72 MA	Tn. Y. S	69	1	Ny. M.B	38	2	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	DM	2	Metformin	2
73 MA	Ny. Y.T	78	2	Ny. A.F	30	1	P	2	SD	1	IRT	4	Cucu	2	DM	2	Metformin	2
74 MA	Tn. G.R	68	1	Ny. F.M	27	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	2
75 MA	Ny. V.S	65	1	Ny. S.A	29	1	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	DM	2	Metformin	2
76 MA	Tn. M.F	68	1	Ny. V.L.U	30	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
77 MA	Ny. I.B	60	1	Ny. R.L.S	33	2	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
78 MA	Ny. R.M	75	2	Tn. V.M	40	2	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	lain-lain (hipertensi, asam urat)	4	lain-lain (amlodipine, allopurinol)	4
79 MA	Tn. S.D	60	1	Tn. M.G	26	1	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
80 MA	Tn. L. S	64	1	Tn. F.J	29	1	L	1	SMP	2	Wiraswasta	1	Anak	1	DM	2	Metformin	2
81 MA	Ny. N.N	65	1	Tn. V.J.K	38	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
82 MA	Ny. E.B	73	1	Ny. O.B	40	2	P	2	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	lain-lain (hipertensi, maag)	4	lain-lain (amlodipine, antasidaoen)	4
83 MA	Ny. V.M	62	1	Ny. F.N	33	2	P	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
84 MA	Tn. N.N.	66	1	Ny. E.F	35	2	P	2	SMP	2	IRT	4	Anak	1	lain-lain (hipertensi, asam urat, ISK)	4	lain-lain (captopril, allopurinol)	4
85 MA	Tn. A.G	67	1	Ny. L.J	39	2	P	2	SMP	2	IRT	4	Menantu	3	Hipertensi	1	Amlodipine	1
86 MA	Ny. T.V	65	1	Ny. Y.L.S	37	2	P	2	SMP	2	IRT	4	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
87 MA	Tn. H.P	69	1	Tn. A.I	27	1	L	1	SMP	2	Karyawan	3	Cucu	2	DM	2	Metformin	2
88 MA	Tn. H.B	70	1	Ny. I.M	29	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3

89 MA	Ny. E.S	67	1	Tn. Y.M.N	27	1	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	1
90 MA	Ny. E.L.K	72	1	Ny. Y.N	24	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3
91 MA	Tn. M.B	70	1	Ny. D.S	28	1	P	2	Perguruan Tinggi	3	Karyawan	3	Cucu	2	DM	2	Metformin	3
92 OBL	Ny. T.H	65	1	Ny. A.M	32	2	P	2	Perguruan Tinggi	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
93 OBL	Ny. C.M	68	1	Ny. M.F	26	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Menantu	3	DM	2	Metformin	2
94 OBL	Tn. F.D	65	1	Ny. B.A	38	2	P	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	DM	2	Metformin	2
95 OBL	Ny. I.M.T	60	1	Tn. J.D	28	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	lain-lain (hipertensi, ISPA,ISK)	4	lain-lain (captopril)	4
96 OBL	Tn. F.T	67	1	Tn. R.K	30	1	L	1	SMP	2	Karyawan	3	Menantu	3	Hipertensi	1	Amlodipine	1
97 OBL	Tn. K.B	65	1	Ny. S.N	32	2	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	DM	2	Metformin	2
98 OBL	Ny. A.F	62	1	Tn. M.N	28	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Cucu	2	lain-lain (batuk, ISPA, asam urat)	4	lain-lain (ambroxol, vitamin c amlodipine)	4
99 OBL	Ny. S.K	60	1	Tn. D.M.K	20	1	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	1
100 OBL	Ny. I.M.M	65	1	Ny. A.Y	35	2	P	2	SMA	3	PNS	2	Anak	1	DM	2	Metformin	2
101 OBL	Ny. V.B.B	64	1	Tn. P.N.K	35	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
102 OBL	Ny. Y.B	65	1	Tn. T.L	30	1	L	1	SMA	3	Karyawan	3	Anak	1	lain-lain (hipertensi, ISK)	4	lain-lain (amlodipine)	4
103 OBL	Ny. S.M	72	1	Tn. R.C	39	1	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
104 OBL	Ny. I.P	70	1	Tn. A.C.L	21	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	1
105 OBL	Tn.E.N	63	1	Ny. D.S.B	24	1	P	2	SD	1	IRT	4	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	1
106 OBL	Tn. K.A	60	1	Ny. E.B.K	25	1	P	2	SD	1	IRT	4	Cucu	2	DM	2	Metformin	2
107 OBL	Ny. B.T	61	1	Ny. Y.A	27	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Menantu	3	Asam urat	3	Allopurinol	3
108 OBL	Ny. S.T	68	1	Ny. V.S.K	36	2	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
109 OBL	Tn. D.B	75	2	Ny. E.N	28	1	P	2	SMA	3	Karyawan	3	Cucu	2	DM	2	Metformin	2
110 OBL	Tn. P.P.B	61	1	Ny. I.S	33	2	P	2	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
111 OBL	Ny.A.T.K	64	1	Ny. Y.K	32	2	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	lain-lain (lambung, hipertensi, kanker payudara)	4	lain-lain (antasidaoen, amlodipine)	4
112 OBL	Ny.E.N	69	1	Ny. T.P	33	2	P	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	lain-lain (lambung, darah tinggi)	4	lain-lain (antasidaoen, captopril)	4
113 OBL	Ny.K.K.K	75	2	Tn. S.M	32	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Menantu	3	Asam urat	3	Allopurinol	3
114 OBL	Ny.V.N	67	1	Tn. J.D	30	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
115 OBL	Ny. E.B	63	1	Ny. V.N	28	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Anak	1	lain-lain (batuk, pilek, asam urat)	4	lain-lain (ambroxol, piroxicam, vitamin c)	4
116 OBL	Tn. F.T	61	1	Tn. T.H	28	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
117 OBL	Tn. A.N	60	1	Ny. N.A.T	26	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Menantu	3	lain-lain (hipertensi, maag)	4	lain-lain (antasidaoen, amlodipine)	4
118 OBL	Tn.A.T	63	1	Tn. T.A	20	1	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3
119 OBL	Ny.S.B	64	1	Tn. V.M	33	2	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Menantu	3	Asam urat	3	Allopurinol	3
120 OBL	Ny. M.N	60	1	Ny. L.D	26	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	1
121 OBL	Ny. H.P	60	1	Ny. M.N	40	2	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	lain-lain (hipertensi, menret)	4	lain-lain (amlodipine, cotrimoksazole)	4
122 OBL	Tn. J.B	72	1	Ny. A.L	44	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Menantu	3	lain-lain (asam urat, maag)	4	lain-lain (antasidaoen, allopurinol)	4
123 OBL	Tn. D.D	68	1	Ny. S.B	29	1	P	2	SD	1	IRT	1	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
124 OBL	Ny. D.S	67	1	Ny. S.M	39	2	P	2	SD	1	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
125 OBL	Tn.A.F.R	61	1	Ny. J.B	22	1	P	2	SD	1	IRT	4	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3
126 OBL	Ny. S.T.A	69	1	Ny. Y.F	34	2	P	2	SMP	2	IRT	4	Anak	1	lain-lain (hipertensi, asam urat)	4	lain-lain (amlodipine, allopurinol)	4
127 OBL	Tn. J.N	68	1	Ny. B.R	29	1	P	2	SMP	2	Wiraswasta	1	Menantu	3	Hipertensi	1	Amlodipine	1
128 OBL	Tn.A.H	70	1	Ny. D.K	33	2	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Menantu	3	Asam urat	3	Allopurinol	3
129 OBL	Tn. P.T	65	1	Ny. P.N.K	22	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Cucu	2	lain-lain (asam urat, maag)	4	lain-lain (allopurinol, antasidaoen)	4
130 OLNS	Ny. E.K	72	1	Ny. D.N	30	1	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
131 OLNS	Ny. M.D	74	1	Tn. A.T	32	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
132 OLNS	Ny. A.U.M	60	1	Ny. D.B.T	25	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Menantu	3	lain-lain (asam urat, maag)	4	lain-lain (meloxicam, antasidaoen)	4
133 OLNS	Ny. A.C	68	1	Tn. A.H.T	32	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	PNS	2	Menantu	3	Asam urat	3	Allopurinol	3
134 OLNS	Ny. A.K	68	1	Ny. T.M	41	2	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
135 OLNS	Ny. M.U	70	1	Ny. Y.B	36	2	P	2	SMP	2	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1

136 OLNS	Ny. W.T	60	1	Ny. F.G	28	1	P	2	SD	1	IRT	4	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3
137 OLNS	Ny. S.A	68	1	Ny. G.D	26	1	P	2	SMA	3	Wiraswasta	1	Menantu	3	DM	2	Metformin	2
138 OLNS	Ny. D.P	65	1	Ny. Y.K	37	2	P	2	SD	1	IRT	4	Menantu	3	lain-lain (hipertensi, asam urat)	4	lain-lain (amlodipine, allopurinol)	4
139 OLNS	Ny. M.P	63	1	Ny. H.B	20	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Cucu	2	Hipertensi	1	Amlodipine	1
140 OLNS	Tn. T.B	63	1	Ny. L.H	29	1	P	2	SMA	3	IRT	4	Anak	1	DM	2	Metformin	2
141 OLNS	Tn. R.N	66	1	Ny. B.D.K	38	2	P	2	SMA	3	IRT	4	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
142 OLNS	Tn. B.N	69	1	Tn. L.B	35	2	L	1	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Anak	1	DM	2	Metformin	2
143 OLNS	Tn. F.N	67	1	Tn. T.B	26	1	L	1	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3
144 OLNS	Tn. T.N	69	1	Ny. E.J.B	25	1	P	2	Perguruan Tinggi	4	Karyawan	3	Menantu	3	lain-lain (asam urat, batuk)	4	lain-lain (allopurinol, ambroxol)	4
145 OLNS	Ny. N.K	70	1	Ny. L.N	39	2	P	2	SD	1	IRT	4	Menantu	3	Hipertensi	1	Amlodipine	1
146 OLNS	Ny. N.D	60	1	Tn. A.D	24	1	L	1	SD	1	Wirawasta	1	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
147 OLNS	Ny. K.T	60	1	Tn. J.S	27	1	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Menantu	3	lain-lain (asam urat, maag)	4	lain-lain (allopurinol, antasidadoen)	4
148 OLNS	Ny. K.N	63	1	Tn. E.N.K	35	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
149 OLNS	Ny. R.N	67	1	Tn. Y.B.S	33	2	L	1	SD	1	Wiraswasta	1	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
150 OLNS	Ny. S.N	64	1	Ny. S.M.K	23	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Cucu	2	Asam urat	3	Allopurinol	3
151 OLNS	Ny. K.R	60	1	Ny. G.M.F	27	1	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1
152 OLNS	Ny. B.T.L	64	1	Ny. M.G.R	34	2	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	Asam urat	3	Allopurinol	3
153 OLNS	Ny. S.D.L	61	1	Ny. M.R.S	23	1	P	2	SMP	2	IRT	4	Menantu	3	Hipertensi	1	Amlodipine	1
154 OLNS	Ny. T.M	67	1	Ny. N.A.B	30	1	P	2	SD	1	IRT	4	Anak	1	Hipertensi	1	Amlodipine	1

PENGETAHUAN TENTANG UPAYA PENCEGAHAN JATUH																										
No	Initial Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Σ	(%)	Kategori	Kode
1 KT	Ny. Y.B	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	86%	PSB	3
2 KT	Tn. L.F	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	17	81%	PSB	3
3 KT	Tn. J.M	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	16	76%	PSB	3
4 KT	Tn. J.L.P	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	86%	PSB	3
5 KT	Ny. A.S	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	90%	PSB	3
6 KT	Ny. A.T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	PSB	3
7 KT	Ny. S.P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	PSB	3
8 KT	Ny. L.P	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	71%	PSB	3
9 KT	Ny. S.M.D	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	86%	PSB	3
10 KT	Ny. S.L.M	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	81%	PSB	3
11KT	Tn. A.M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	95%	PSB	3
12 KT	Tn. A.L	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	81%	PSB	3
13 KT	Ny. P.K.K	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	81%	PSB	3
14 KT	Tn.J.J.B	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	67%	PSB	3
15 KT	Ny. A.D.F	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	71%	PSB	3
16 KT	Tn. S.U	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	67%	PCB	2
17 KT	Tn. B.D	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	81%	PSB	3
18 KT	Ny. M.M.H	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	76%	PSB	3
19 KT	Ny. H.S.E.D	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	76%	PSB	3
20 KT	Tn. J.M	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	81%	PSB	3
21 KT	Ny. F.J.D	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	76%	PSB	3
22 KT	Ny. T.P	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	81%	PSB	3
23 KT	Ny. R.L	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95%	PSB	3
24 KT	Ny. D.H	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95%	PSB	3
25 KT	Ny. Y.P	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	86%	PSB	3
26 KT	Ny. W.N	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90%	PSB	3
27 KT	Ny. A.S.F	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	67%	PCB	2
28 KT	Ny. P.B	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	81%	PSB	3
29 KT	Tn. P.R	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	67%	PCB	2
30 KT	Ny. E	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	81%	PSB	3
31 KT	Ny. M.L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	90%	PSB	3
32 KT	Ny. F.P	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	57%	PCB	2
33 KT	Ny. I.D	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	76%	PSB	3
34 KT	Ny. M.K	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	71%	PSB	3
35 KT	Tn.R.D.P	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	15	71%	PSB	3
36 KT	Ny. H.W.O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	90%	PSB	3
37 KT	Ny. Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	PSB	3
38 KT	Ny. A.N	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	81%	PSB	3
39 KT	Tn. M.S	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90%	PSB	3
40 KT	Tn. F.S	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	62%	PCB	2
41 KT	Ny. T.E.S	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	48%	PCB	2
42 KT	Ny. V.C	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	10	48%	PCB	2
43 PT	Ny. R.B	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	9	43%	PCB	2
44 PT	Ny. A.M	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	67%	PCB	2
45 PT	Tn. Y.N	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	57%	PCB	2
46 PT	Tn. Y.L	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	43%	PCB	2
47 PT	Ny. S.H	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8	38%	PCB	2
48 PT	Tn. V.S	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	52%	PCB	2
49 PT	Tn. F.D	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	62%	PCB	2
50 PT	Tn.M.K	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	71%	PSB	3
51 PT	Ny. A.S	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	43%	PCB	2

52 PT	Tn. P.A	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10	48%	PCB	2
53 PT	Ny. R.S	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	12	57%	PCB	2
54 PT	Tn. S.S	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	62%	PCB	2
55PT	Tn. S.K	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	67%	PCB	2
56 PT	Ny. A.K	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12	57%	PCB	2
57 PT	Ny. H.S	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	67%	PCB	2
58 PT	Tn. T.K	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15	71%	PSB	3
59 PT	Tn. U.A	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	67%	PSB	3
60 PT	Ny. P.I	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	67%	PSB	3
61 PT	Tn. P.D	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8	38%	PCB	2
62 PT	Tn. D.S	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9	43%	PCB	2
63 MA	Ny. J.C	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	11	52%	PCB	2
64 MA	Ny. M.Y.F	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	62%	PCB	2
65 MA	Tn. D.M	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	10	48%	PCB	2
66 MA	Tn. M.J	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	67%	PCB	2
67 MA	Ny. P.S	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	7	33%	PKB	1
68 MA	Ny. K.M	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	71%	PSB	3
69 MA	Tn. J.R	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	12	57%	PCB	2
70 MA	Tn. J.D	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	57%	PCB	2
71 MA	Ny. S.B	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	67%	PCB	2
72 MA	Ny. M.B	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	62%	PCB	2
73 MA	Ny. A.F	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	62%	PCB	2
74 MA	Ny. F.M	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	57%	PCB	2
75 MA	Ny. S.A	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	67%	PCB	2
76 MA	Ny. V.L.U	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	16	76%	PSB	3
77 MA	Ny. R.L.S	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	76%	PSB	3
78 MA	Tn. V.M	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	48%	PCB	2
79 MA	Tn. M.G	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	76%	PSB	3
80 MA	Tn. F.J	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	67%	PCB	2
81 MA	Tn. V.J.K	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15	71%	PSB	3
82 MA	Ny. O.B	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14	67%	PCB	2
83 MA	Ny. F.N	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	67%	PCB	2
84 MA	Ny. E.F	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	13	62%	PCB	2
85 MA	Ny. L.J	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	12	57%	PCB	2
86 MA	Ny. Y.L.S	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12	57%	PCB	2
87 MA	Tn. A.I	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	67%	PCB	2
88 MA	Ny. I.M	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	62%	PCB	2
89 MA	Tn. Y.M.N	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	15	71%	PSB	3
90 MA	Ny. Y.N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	PSB	3
91 MA	Ny. D.S	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	62%	PCB	2
92 OBL	Ny. A.M	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	71%	PSB	3
93 OBL	Ny. M.F	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	11	52%	PCB	2
94 OBL	Ny. B.A	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	13	62%	PCB	2
95 OBL	Tn. J.D	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12	57%	PCB	2
96 OBL	Tn. R.K	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	67%	PCB	2
97 OBL	Ny. S.N	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10	48%	PCB	2
98 OBL	Tn. M.N	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3
99 OBL	Tn. D.M.K	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	67%	PCB	2
100 OBL	Ny. A.Y	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3
101 OBL	Tn. P.N.K	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3
102 OBL	Tn. T.L	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3
103 OBL	Tn. R.C	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	81%	PSB	3
104 OBL	Tn. A.C.L	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3

105 OBL	Ny. D.S.B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	86%	PSB	3	
106 OBL	Ny. E.B.K	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15	71%	PSB	3	
107 OBL	Ny. Y.A	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3	
108 OBL	Ny.V.S.K	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3	
109 OBL	Ny. E.N	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3	
110 OBL	Ny. I.S	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3	
111 OBL	Ny. Y.K	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	71%	PSB	3	
112 OBL	Ny. T.P	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3	
113 OBL	Tn. S.M	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	71%	PSB	3	
114 OBL	Tn. J.D	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3	
115 OBL	Ny. V.N	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	81%	PSB	3	
116 OBL	Tn. T.H	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12	57%	PCB	2	
117 OBL	Ny. N.A.T	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	86%	PSB	3	
118 OBL	Tn. T.A	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	76%	PSB	3	
119 OBL	Tn. V.M	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15	71%	PSB	3	
120 OBL	Ny. L.D	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	67%	PCB	2	
121 OBL	Ny. M.N	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	13	62%	PCB	2	
122 OBL	Ny. A.L	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	71%	PSB	3	
123 OBL	Ny. S.B	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	11	52%	PCB	2	
124 OBL	Ny. S.M	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	57%	PCB	2	
125 OBL	Ny. J.B	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	57%	PCB	2	
126 OBL	Ny. Y.F	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	62%	PCB	2	
127 OBL	Ny. B.R	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	62%	PCB	2	
128 OBL	Ny. D.K	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	57%	PCB	2	
129 OBL	Ny. P.N.K	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11	52%	PCB	2	
130 OLNS	Ny. D.N	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	52%	PCB	2	
131 OLNS	Tn. A.T	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13	62%	PCB	2	
132 OLNS	Ny. D.B.T	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	12	57%	PCB	2	
133 OLNS	Tn.A.H.T	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	86%	PSB	3	
134 OLNS	Ny. T.M	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	86%	PSB	3	
135 OLNS	Ny. Y.B	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	12	57%	PCB	2	
136 OLNS	Ny. F.G	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13	62%	PCB	2
137 OLNS	Ny. G.D	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13	62%	PCB	2	
138 OLNS	Ny. Y.K	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	52%	PCB	2	
139 OLNS	Ny. H.B	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	12	57%	PCB	2	
140 OLNS	Ny. L.H	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	81%	PSB	3	
141 OLNS	Ny. B.D.K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18	86%	PSB	3	
142 OLNS	Tn. L.B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	81%	PSB	3	
143 OLNS	Tn. T.B	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	16	76%	PSB	3	
144 OLNS	Ny. E.J.B	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12	57%	PCB	2	
145 OLNS	Ny. L.N	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	52%	PCB	2	
146 OLNS	Tn. A.D	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14	67%	PCB	2	
147 OLNS	Tn. J.S	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	71%	PSB	3	
148 OLNS	Tn. E.N.K	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	81%	PSB	3	
149 OLNS	Tn. Y.B.S	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	14	67%	PCB	2	
150 OLNS	Ny. S.M.K	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	71%	PSB	3	
151 OLNS	Ny. G.M.F	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	48%	PCB	2	
152 OLNS	Ny. M.G.R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	PSB	3	
153 OLNS	Ny. M.R.S	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	57%	PCB	2	
154 OLNS	Ny. N.A.B	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	12	57%	PCB	2	
JUMLAH		14 6	1 2 4 6	1 2 0 8	7 6 8	5	6 8	70	1 2 0	130	94	94	124	130	54	124	124	129	105	134	54	129					

PENILAIAN RESIKO JATUH										
No	Inisial Responden	1	2	3	4	5	6	Σ	KETERANGAN	Kode
1 KT	Ny. Y.B	0	0	30	20	0	0	50	Resiko rendah	2
2 KT	Tn. L.F	0	25	30	20	20	0	95	Resiko tinggi	1
3 KT	Tn. J.M	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
4 KT	Tn. J.L.P	25	25	30	20	0	0	100	Resiko tinggi	1
5 KT	Ny. A.S	25	25	0	0	0	0	50	Resiko rendah	2
6 KT	Ny. A.T	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
7 KT	Ny. S.P	25	25	30	20	0	0	100	Resiko tinggi	1
8 KT	Ny. L.P	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
9 KT	Ny. S.M.D	25	25	30	20	0	0	100	Resiko tinggi	1
10 KT	Ny. S.L.M	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
11 KT	Tn. A.M	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
12 KT	Tn. A.L	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
13 KT	Ny. P.K.K	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
14 KT	Tn. J.J.B	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
15 KT	Ny. A.D.F	0	25	30	0	0	0	55	Resiko tinggi	1
16 KT	Tn. S.U	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
17 KT	Tn. B.D	25	25	15	20	20	0	105	Resiko tinggi	1
18 KT	Ny. M.M.H	25	25	0	20	0	15	85	Resiko tinggi	1
19 KT	Ny. H.S.E.D	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
20 KT	Tn. J.M	0	25	0	0	10	15	50	Resiko rendah	2
21 KT	Ny. F.J.D	25	0	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
22 KT	Ny. T.P	0	25	30	0	0	0	55	Resiko tinggi	1
23 KT	Ny. R.L	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
24 KT	Ny. D.H	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
25 KT	Ny. Y.P	25	25	0	20	10	0	80	Resiko tinggi	1
26 KT	Ny. W.N	0	25	30	20	0	15	90	Resiko tinggi	1
27 KT	Ny. A.S.F	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
28 KT	Ny. P.B	0	0	30	0	10	0	40	Resiko rendah	2
29 KT	Tn. P.R	25	25	30	20	10	15	125	Resiko rendah	2
30 KT	Ny. E	0	25	30	0	0	0	55	Resiko tinggi	1
31 KT	Ny. M.L	0	25	0	20	10	0	55	Resiko tinggi	1
32 KT	Ny. F.P	25	25	30	20	0	15	115	Resiko tinggi	1
33 KT	Ny. I.D	25	25	0	20	10	15	95	Resiko tinggi	1
34 KT	Ny. M.K	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
35 KT	Tn. R.D.P	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
36 KT	Ny. H.W.O	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
37 KT	Ny. Y	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
38 KT	Ny. A.N	25	25	0	0	0	15	65	Resiko tinggi	1
39 KT	Tn. M.S	0	25	30	0	0	0	55	Resiko tinggi	1
40 KT	Tn. F.S	0	0	30	20	20	15	85	Resiko tinggi	1
41 KT	Ny. T.E.S	25	25	30	20	20	15	135	Resiko tinggi	1
42 KT	Ny. V.C	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
43 PT	Ny. R.B	25	25	30	20	30	15	145	Resiko tinggi	1
44 PT	Ny. A.M	25	0	30	0	10	0	65	Resiko tinggi	1
45 PT	Tn. Y.N	25	25	30	20	30	15	145	Resiko tinggi	1
46 PT	Tn. Y.L	25	0	15	20	10	15	85	Resiko tinggi	1
47 PT	Ny. S.H	25	25	30	20	30	15	145	Resiko tinggi	1
48 PT	Tn. V.S	25	25	30	20	30	15	145	Resiko tinggi	1
49 PT	Tn. F.D	25	25	15	20	10	15	110	Resiko tinggi	1
50 PT	Tn. M.K	25	0	0	20	10	0	55	Resiko tinggi	1
51 PT	Ny. A.S	25	25	30	0	20	15	115	Resiko tinggi	1

52 PT	Tn. P.A	25	25	0	20	10	15	95	Resiko tinggi	1
53 PT	Ny. R.S	25	25	30	20	20	15	135	Resiko tinggi	1
54 PT	Tn. S.S	25	25	30	20	0	0	100	Resiko tinggi	1
55 PT	Tn. S.K	25	0	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
56 PT	Ny. A.K	25	25	30	20	30	15	145	Resiko tinggi	1
57 PT	Ny. H.S	0	25	30	20	20	0	95	Resiko tinggi	1
58 PT	Tn. T.K	0	0	30	20	20	0	70	Resiko tinggi	1
59 PT	Tn. U.A	0	0	30	20	20	0	70	Resiko tinggi	1
60 PT	Ny. P.I	0	0	30	20	30	0	80	Resiko tinggi	1
61 PT	Tn. P.D	25	25	0	20	0	15	85	Resiko tinggi	1
62 PT	Tn. D.S	25	0	30	20	10	15	100	Resiko tinggi	1
63 MA	Ny. J.C	25	25	30	20	10	0	110	Resiko tinggi	1
64 MA	Ny. M.Y.F	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
65 MA	Tn. D.M	0	25	0	20	30	15	90	Resiko tinggi	1
66 MA	Tn. M.J	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
67 MA	Ny. P.S	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
68 MA	Ny. K.M	25	0	30	20	10	15	100	Resiko tinggi	1
69 MA	Tn. J.R	25	25	30	0	0	15	95	Resiko tinggi	1
70 MA	Tn. J.D	0	25	30	20	10	0	85	Resiko tinggi	1
71 MA	Ny. S.B	0	25	30	20	20	0	95	Resiko tinggi	1
72 MA	Ny. M.B	25	0	30	0	10	0	65	Resiko tinggi	1
73 MA	Ny. A.F	25	25	15	0	20	0	85	Resiko tinggi	1
74 MA	Ny. F.M	0	25	30	0	0	15	70	Resiko tinggi	1
75 MA	Ny. S.A	0	25	0	0	10	0	35	Resiko rendah	2
76 MA	Ny. V.L.U	25	25	0	0	10	0	60	Resiko tinggi	1
77 MA	Ny. R.L.S	25	25	30	20	20	15	135	Resiko tinggi	1
78 MA	Tn. V.M	0	0	30	20	20	0	70	Resiko tinggi	1
79 MA	Tn. M.G	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
80 MA	Tn. F.J	0	25	30	20	10	15	100	Resiko tinggi	1
81 MA	Tn. V.J.K	0	0	30	20	20	0	70	Resiko tinggi	1
82 MA	Ny. O.B	25	25	30	20	0	0	100	Resiko tinggi	1
83 MA	Ny. F.N	0	0	30	0	20	0	50	Resiko rendah	2
84 MA	Ny. E.F	25	0	30	0	10	0	65	Resiko tinggi	1
85 MA	Ny. L.J	0	0	30	20	20	15	85	Resiko tinggi	1
86 MA	Ny. Y.L.S	0	25	0	20	20	15	80	Resiko tinggi	1
87 MA	Tn. A.I	25	25	0	20	0	15	85	Resiko tinggi	1
88 MA	Ny. I.M	25	25	30	0	20	15	115	Resiko tinggi	1
89 MA	Tn. Y.M.N	0	25	30	20	20	15	110	Resiko tinggi	1
90 MA	Ny. Y.N	25	25	30	20	0	0	100	Resiko tinggi	1
91 MA	Ny. D.S	0	25	30	20	20	15	110	Resiko tinggi	1
92 OBL	Ny. A.M	25	25	15	20	0	15	100	Resiko tinggi	1
93 OBL	Ny. M.F	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
94 OBL	Ny. B.A	25	25	15	20	10	0	95	Resiko tinggi	1
95 OBL	Tn. J.D	25	25	30	0	10	15	105	Resiko tinggi	1
96 OBL	Tn. R.K	25	25	30	20	20	15	135	Resiko tinggi	1
97 OBL	Ny. S.N	0	25	30	20	10	0	85	Resiko tinggi	1
98 OBL	Tn. M.N	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
99 OBL	Tn. D.M.K	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
100 OBL	Ny. A.Y	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
101 OBL	Tn. P.N.K	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
102 OBL	Tn. T.L	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
103 OBL	Tn. R.C	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
104 OBL	Tn. A.C.L	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2

105 OBL	Ny. D.S.B	25	25	0	20	0	0	70	Resiko tinggi	1
106 OBL	Ny. E.B.K	25	25	15	20	20	15	120	Resiko tinggi	1
107 OBL	Ny. Y.A	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
108 OBL	Ny. V.S.K	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
109 OBL	Ny. E.N	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
110 OBL	Ny. I.S	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
111 OBL	Ny. Y.K	0	25	0	0	0	0	25	Resiko rendah	2
112 OBL	Ny. T.P	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
113 OBL	Tn. S.M	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
114 OBL	Tn. J.D	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
115 OBL	Ny. V.N	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
116 OBL	Tn. T.H	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
117 OBL	Ny. N.A.T	25	25	0	20	10	15	95	Resiko tinggi	1
118 OBL	Tn. T.A	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
119 OBL	Tn. V.M	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
120 OBL	Ny. L.D	25	25	30	20	0	0	100	Resiko tinggi	1
121 OBL	Ny. M.N	25	25	30	20	0	15	115	Resiko tinggi	1
122 OBL	Ny. A.L	0	25	15	20	0	0	60	Resiko tinggi	1
123 OBL	Ny. S.B	25	25	30	20	20	15	135	Resiko tinggi	1
124 OBL	Ny. S.M	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
125 OBL	Ny. J.B	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
126 OBL	Ny. Y.F	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
127 OBL	Ny. B.R	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
128 OBL	Ny. D.K	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
129 OBL	Ny. P.N.K	25	25	30	20	30	0	130	Resiko tinggi	1
130ZOLNS	Ny. D.N	25	25	30	20	30	15	145	Resiko tinggi	1
131 OLNS	Tn. A.T	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
132 OLNS	Ny. D.B.T	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
133 OLNS	Tn. A.H.T	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
134 OLNS	Ny. T.M	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
135 OLNS	Ny. Y.B	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
136 OLNS	Ny. F.G	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
137 OLNS	Ny. G.D	25	25	0	20	20	15	105	Resiko tinggi	1
138 OLNS	Ny. Y.K	25	25	0	20	10	15	95	Resiko tinggi	1
139 OLNS	Ny. H.B	25	25	30	20	10	0	110	Resiko tinggi	1
140 OLNS	Ny. L.H	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
141 OLNS	Ny. B.D.K	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
142 OLNS	Tn. L.B	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
143 OLNS	Tn. T.B	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
144 OLNS	Ny. E.J.B	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
145 OLNS	Ny. L.N	25	25	30	20	10	15	125	Resiko tinggi	1
146 OLNS	Tn. A.D	25	25	30	20	20	15	135	Resiko tinggi	1
147 OLNS	Tn. J.S	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
148 OLNS	Tn. E.N.K	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
149 OLNS	Tn. Y.B.S	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
150 OLNS	Ny. S.M.K	0	25	0	20	0	0	45	Resiko rendah	2
151 OLNS	Ny. G.M.F	25	25	30	20	20	15	135	Resiko tinggi	1
152 OLNS	Ny. M.G.R	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
153 OLNS	Ny. M.R.S	0	25	30	20	0	0	75	Resiko tinggi	1
154 OLNS	Ny. N.A.B	0	25	30	0	20	0	75	Resiko tinggi	1

Lampiran 14**Lembar Hasil Uji Statistik****Correlations**

			pengetahuan	resiko jatuh
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.469**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	154	154
	resiko jatuh	Correlation Coefficient	.469**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	154	154

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequency Table**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePet
Valid	kurang	1	.6	.6	.6
	cukup	75	48.7	48.7	49.4
	sangat baik	78	50.6	50.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

resiko jatuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resiko tinggi	111	72.1	72.1	72.1
	resiko rendah	43	27.9	27.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Umur jk pendidikan pekerjaan HDL PYDL JOY
 DM /ORDER=ANALYSIS.Output Created: 22-Aug-2019
 16:46:05

Frequencies

[DataSet0] C:\Users\Toshiba\Documents\spss220819.sav

Frequency Table**umur klansia**

		Frequency	nt	Percent	ulative Percent
vali	60-74 tahun	139	90.3	90.3	90.3
d	75-90 tahun	15	9.7	9.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

umur keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	65	42.2	42.2	42.2
	30-39	74	48.1	48.1	90.3
	40-49	12	7.8	7.8	98.1
	50-54	3	1.9	1.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	56	36.4	36.4	36.4
	Perempuan	98	63.6	63.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	36	23.4	23.4	23.4
	SMP	26	16.9	16.9	40.3
	SMA	60	39.0	39.0	79.2
	Perguruan tinggi	32	20.8	20.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	55	35.7	35.7	35.7
	PNS	14	9.1	9.1	44.8
	Karyawan	27	17.5	17.5	62.3
	IRT	58	37.7	37.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

hubungan dengan lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	87	56.5	56.5	56.5
	Cucu	27	17.5	17.5	74.0
	Menantu	28	18.2	18.2	92.2
	Keponakan	4	2.6	2.6	94.8
	Kaka / Adik	8	5.2	5.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

penyakit yang diderita lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	63	40.9	40.9	40.9
	DM	28	18.2	18.2	59.1
	Asam urat	36	23.4	23.4	82.5
	Lain-lain	27	17.5	17.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

jenis obat yang diminum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	amlodipine	63	40.9	40.9	40.9
	metformin	28	18.2	18.2	59.1
	allopurinol	36	23.4	23.4	82.5
	Lain-lain	27	17.5	17.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Lampiran 15

DOKUMENTASI PENELITIAN



Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan



Responden menandatangani surat *informed consent*



Responden mengisi Kuesioner

Lampiran 16

Lembar konsultasi Skripsi



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : YOSEFINA UN LAIS

NIM : 141111097

PEMBIMBING I : FLORENTIANUS TAT, S.Kp, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing I	Paraf
1	Sabtu, 18-11/17	Kontul Bab I	- masalah belum jelas - Tambahkan Peneliti Lain - SPO	
2.	Kamis, 23/11/17	Revisi Bab I	- Ceritakan masalah tentang keluarga penyebab cedera lanjut	
3.	Sabtu, 9/12/17	Revisi bab I	- Masukan upaya yang harus dilakukan oleh keluarga agar resiko jatuh.	
A.	Rabu, 13/12/17 Selasa, 20-02-18. mulai bulan kemudian, 22-02-2018	lanjut Bab II	- kerangka konsep okay - Judunya tetap harus tentang ganti lambung dengan.	
5.	Sabtu, 07-02/18	lanjut	lanjut	



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : YOSEFINA UN LAIS

NIM : 141111097





PEMBIMBING I : Dr. FLORENTIANUS TAT, S.Kp, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing I	Paraf
6.	Sabtu/13/04/19	bab I bab II	ditambah jurnal. → DD.	
7	Senin/24/06/19			

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PRODI NERS
UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG



Nama : Yosefina Un Lais
NIM : 141111097
Pembimbing I : Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

No	Hari/Tgl	Topik yang di konsultasikan	Catatan pembimbing I	Paraf pembimbing
1.	14/09/2019	BAB 4	1. Hasil dan Pembahasan ⇒ Tambahkan hasil penelitian yang mendukung.	
2.	18/01/2020	BAB A	- tambahkan Jurnal di tiap variabel 5 Jurnal. - Perhatikan huruf kapital	
3	22/01/2020	BAB 4	ACC	
4.	27/01/2020	BAB 1,2,3,4,5	ACC Semua.	



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : YOSEFINA UN LAIS

NIM : 141111097

PEMBIMBING II : Ms. Herliana Monika A. Djogo, MSN

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing ²	Paraf
1.	16/10 2017	Bab I Kata Belakang	Alasan pemilihan judul penelitian dan telar !!!	
2.	22/18 1	Bab I	1. Peduli farmer 2. Tugan belusa 3. Peduli/cek Alinea ij	
3	17/07/18	Bab I	4. Mangat → Rspms 1. Tolong Baca buku panduan proposal STIKES CHMK	
			2. Tolong belajar cara menulis referensi dalam pembahasan bab I	
			3. Tolong belajar cara menulis daftar pustaka yang baik dan benar	
			4. Gunakan bahasa yang baik dan benar.	

Herliana
Monika A. Djogo



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : YOSEFINA UN LAIS

NIM : 141111097

PEMBIMBING II : Ns.Herliana Monika A. Djogo, MSN.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
4.	28/07/2018	ACC BAB I Lanjut BAB II	tambahkan upaya apa yang dilakukan up/mengurangi resiko Jatuh - manfaat teoritis: ditambahkan	
5	01/09/18	revisi BAB I. BAB II	dalam ilmu keperawatan gerontik. - cari jurnal yang relevan yang berkaitan dengan judulmu.	
			- baca penelitian atau jurnal yang menggambarkan perubahan fisiologi	
			berkaitan atau dihubungkan dengan kejadian jatuh pada lansia.	
6.	20/03/2019	Revisi BAB I - BAB II	- Judul ditambahkan sedikit dengan kejadian Jatuh pada Lansia. - Merefusi BAB II 1. Pengaturan 2. Resiko jatuh lebih detail 3. Lansia 4. Keluaran	

4. Keluaran



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : YOSEFINA UN LAIS

NIM : 141111097

PEMBIMBING II : Ns.Herliana Monika A. Djogo, MSN.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
7	08/04/19	Revisi Bab II	1. Pengetahuan 2. resiko jatuh pada lansia 3. Pengetahuan keluarga tentang resiko jatuh (cari di jurnal).	
8	26/04/19	Revisi Bab II	- Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. - tambahkan Spok di bagian penelitian & kebudayaan keluarga. - Susunannya belum jelas - tugas keluarga dalam bidang kesehatan terkait dengan masalah resiko jatuh (cari jurnal) yang menjelaskan ttg tugas atau keluarga terhadap masalah resiko jatuh - peran anggota keluarga dalam membantu dan resiko jatuh - kurangkan konsep - peran anggota keluarga terhadap risiko jatuh. Sensus tugas keluarga. - monev terhadap resiko jatuh. - keluarga jatuh.	



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : YOSEFINA UN LAIS

NIM : 141111097

PEMBIMBING II : Ns.Herliana Monika A. Djogo, MSN.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
9	9/05/19	- revisi Bab II Perbaiki kerangka konsep awal		
10	27/05/19	BAB II ACC dan perbaiki lanjut BAB III	1. cek data pasien yang kunjungan berulang 2. hitung rumus besar sampel.	
11	28/05/19	- revisi Bab III	1. perbaiki kerangka kerja - populasi terjangkau - di ubah - keluarga yg tinggal bersama lansia - lansia dengan usia 60 tahun 2. Teknik sampling - sampel random sampling	
12	10/06/19	- Revisi Bab III	3. Definisi operasional belum betul 1. Merubah variabel Independen: pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan resiko jatuh 2. DO: gambaran pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga tentang pencegahan resiko jatuh pada lansia. 3. perbaiki parameternya: 1. keluarga mengetahui lokasi lingkungan rumah 2. keluarga mengetahui fungsi obat-obatan 3. gangguan adaptasi sensorik visual, pendengaran	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI

Nama : YOSEFINA UN LAIS
NIM : 141111097
Pembimbing II : Herliana Monika Azi Djogo, S.Kep, Ns., MSN



No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
13	18/06/19	Revisi Bab III	- cek data lansia di puskesmas Tarus ada berapa postinduk.	
14	19/06/19	- Revisi Bab III 3.5.3 - Sampling	- dan 5 posyandu di puskesmas tarus. - peneliti menggunakan metode penomoran ganjil untuk mendapatkan responden - adapun cara jumlah responden yang di ambil dalam penelitian ini menggunakan rumus proporsi dimana perhitungan nya adalah sebagai berikut "	
		ACC Bab 1,2,3. dan revisi Bab III	- dan 5 posyandu di puskesmas tarus. peneliti menggunakan	


LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PRODI NERS
UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG



Nama : Yosefina Un Lais
N I M : 141111097
Pembimbing : Herliana M. Azi Djogo, S.Kep, Ns., MSN

No	Hari/Tgl	Topik yang di konsultasikan	Catatan pembimbing II	Paraf pembimbing
(1)	Rabu, 16/10/2019	- konsul skripsi BAB 4	1. Hasil penelitian dan pembahasan - Data umum di bagian karakteristik responden berdasarkan umur harus sesuai dengan data yg ditemukan 2. pembahasan di bawah tabel yang terbesar dan yang terkecil dan berilah untuk semua tabel 3. data khusus di rubah kategorinya itu menggunakan	
4			kurang, cukup, baik u menganalisis hubungan maloklusi bagi mana s. pembahasan mudi dan fakta, teori, opini	
(2)	Jumat, 08/11/2019	konsul skripsi BAB 4	1. hasil dan pembahasan - tolong di sesuaikan perbaikan pembahasan sesuai dengan arahan / panduan penulisan yg telah di sampaikan oleh dosen	

			<ul style="list-style-type: none"> + pembimbing, peninjauan. + tabel analisis menggunakan kembali tabel sebelumnya + makna belum sesuai + Susunannya belum sesuai 	
3.	Senin, 19/11/2019	- konsultasi skripsi BAB A	<ul style="list-style-type: none"> * hasil dan pembahasan - data untuk pembahasan tabel di bawahnya Sebagian besar diikuti dengan data / angka / presentasi. berdasar untuk semua tabel. - tabel menganalisis fungsi Spearman rho (darurat Hain) 	
			<ul style="list-style-type: none"> - tolong cari makna untuk nilai r maknanya bagaimana - perbaikan pembahasan lihat baik-baik sudah tapi baru datang konsultasi. 	
4.	Senin, 25/11/2019	konsultasi skripsi BAB 4.	<ul style="list-style-type: none"> hasil dan pembahasan - semua sudah betul dan tambahkan faktor yg mempengaruhi hasil data yaitu. 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Obat-obat yg diminum lansia dan gambarkan lingkungan yang mempengaruhi resiko jatuh - Lanjutkan hubungan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan jatuh dengan resiko jatuh pada lansia 	
S	Senin/ 11/01/2020	ACC BAB 1,2,3,4,5	<ul style="list-style-type: none"> - revisi sedikit Abstract - gambarkan berapa persen pengetahuan dan resiko jatuh baru dari uji statistik 	

BIODATA PENULIS



Nama : Yosefina Un Lais
TTL : Anametan, 21-06-1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 dari 4 Bersaudara
Agama : Kristen Katholik
Asal : Sulit Anametan – Malaka
No. Hp : 081-246-714-722
Email : yosefinaunlais@gmail.com

Orang Tua

Ayah : Ludovikus Fouk
Ibu : Agnes Tai

Riwayat Pendidikan

2000 – 2002 : SD Inpres Anametan - Malaka
2002 – 2005 : SD Inpres Bene-Bene - Malaka
2005 – 2007 : SMP Negeri Tualaran – Malaka
2007 – 2008 : SMP Negeri 1 Malaka Timur Boas
2008 – 2011 : SMA Negeri 1 Malaka Tengah Besikama
2014 – 2020 : Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Citra Bangsa